

Transformace sociální péče o děti s nařízenou ústavní výchovou

Dobrá praxe v pobytových sociálních službách

Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita 5.6 Zpracování analýzy problematiky opatrovnictví a oblasti ústavní a ochranné výchovy



**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Transformace sociální péče o děti s nařízenou ústavní výchovou

Dobrá praxe v pobytových sociálních službách

Vydalo: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčnickém právu 1, 128 00 Praha 2
www.mpsv.cz/cs/7058

Publikace byla vytvořena Národním centrem podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Podpora transformace sociálních služeb. Činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb zajistila firma 3P Consulting s.r.o. Zpracování publikace zajistil subdodavatel zakázky Quip – Společnost pro změnu.

Autorka:

Milena Johnová

Oponenti odborné části publikace: Michaela Hazdrová, Radek Ptáček

1. vydání, Praha 2013

Obsah

1	ÚVOD	4
2	VÝCHODISKA	5
2.1	ZÁKLADNÍ STRATEGIE TRANSFORMACE V SOUČASNÝCH PODMÍNKÁCH.....	6
3	ZPŮSOBY A STANDARDY POSKYTOVÁNÍ PODPORY V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ	8
3.1	INDIKÁTORY KVALITY PÉČE O DĚTI S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU Z POHLEDU POSKYTOVATELE POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	8
4	INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	16
4.1	PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA.....	16
4.2	VAZBA VĚKU DÍTĚTE NA ZÁKLADNÍ RYSY ŘEŠENÍ SITUACE.....	19
5	NÁSTROJE PRO SBĚR A ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ O SITUACI DÍTĚTE	20
5.1	DARY A NADÁNÍ.....	20
5.2	MAPA VZTAHŮ.....	21
5.3	IDENTIFIKACE TOHO, CO JE PRO DÍTĚ DŮLEŽITÉ	23
5.4	PROFIL NA JEDNU STRÁNKU	24
5.5	NÁSTROJ PRO VYHODNOCENÍ 4+1	27
6	CESTA	28
7	PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE	31
8	SOUHRN PRAKTICKÝCH KROKŮ	34
	REVIZE CÍLŮ SLUŽBY	34
	ZAMĚŘENÍ SLUŽEB NA ČLOVĚKA, NIKOLI NA SLUŽBY.....	34
	ZAPOJENÍ NEJLEPŠÍCH ODBORNÍKŮ, POKUD JE TO POTŘEBA.....	35
	VYTVÁŘENÍ PODMÍNEK PRO RODINNOU VÝCHOVU	35
	KOORDINACE PODPORY	36
	NEŽ SE PODAŘÍ ZAJISTIT RODINNOU PÉČI	36
	PREVENCE ÚSTAVNÍ VÝCHOVY: STOP STAV	37
9	ZÁVĚR	38
10	PŘÍLOHA: POŽADAVKY NA SÍŤ SLUŽEB PREVENCE	39
	SDĚLOVÁNÍ DIAGNÓZY A PRVOTNÍ POMOC.....	39
	RANÁ PÉČE.....	39
	KOORDINACE SLUŽEB.....	40
	OSOBNÍ ZKUŠENOSTI JINÝCH RODIČŮ	40
	DOCHÁZKA DO PŘEDŠKOLNÍCH ZAŘÍZENÍ A DO ŠKOLY	40
	FYZIOTERAPIE / DALŠÍ SPECIFICKÉ FORMY PÉČE.....	41
	ODLEHČENÍ V PÉČI O DÍTĚ S POSTIŽENÍM	41
	OSOBNÍ ASISTENCE.....	41
	JISTOTA A KVALITA SLUŽEB	41
	BUDOUCNOST.....	42
	BYDLENÍ A PŘÍJEM	42
11	LITERATURA	43
12	SEZNAM OBRÁZKŮ	45

1 Úvod

Tato příručka vznikla v rámci projektu MPSV *Podpora transformace sociálních služeb*.¹ Je zaměřena na práci s dětmi, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova v pobytovém zařízení sociálních služeb.

Cílem příručky je přinést poskytovatelům pobytových sociálních služeb inspiraci a návod, jak dostat zákonem stanoveným povinnostem v případě zvláštní skupiny dětí s nařízenou ústavní výchovou, jak prosazovat jejich právo na sociálně-právní ochranu, život v rodině a další práva umožňující sociální začlenění, zejm. právo na inkluzivní vzdělávání.

K základním východiskům následujícího textu patří požadavky dané mezinárodními úmluvami (Úmluva o právech osob s postižením a Úmluva o právech dítěte) a doporučením mezinárodní organizace UNICEF (Dětský fond Organizace spojených národů), resp. jeho Manuál k měření ukazatelů týkajících se dětí ve formální péči. Z národních právních dokumentů je využit zejména zákon o sociálních službách včetně prováděcích předpisů. Dále pak je důležitým zdrojem mezinárodně uznávaný koncept myšlení a plánování zaměřeného na člověka. Příručka navazuje na další materiál vytvořený v rámci výše uvedeného projektu: Analýza ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách.

Příručka je určena poskytovatelům sociálních služeb.

Proces rušení ústavní péče obvykle začíná dětmi, které je „nejjednodušší umístit“. Je to pochopitelný přístup ... ale může mít negativní dopad na děti zanechané v zařízeních, které jsou obvykle nejzranitelnějšími dětmi s nejsložitějšími potřebami (např. děti s postižením) (Mulheir, Browne, & kol., 2007, str. 34). Popsané metody a techniky byly v rámci přípravy této příručky použity pro práci s dětmi s těžkým, kombinovaným postižením, aby bylo zřejmé, že všechny děti znamená všechny. Aby bylo prolomeno smutné pravidlo často zmiňované kolegou Milanem Chábem, že ti, kteří potřebují nejvíc, dostávají nejmíň.

Pokud jsou použity fotografie dětí, je to se souhlasem jejich zákonných zástupců.

¹ Více informací na www.trass.cz

2 Východiska

Základními východisky pro přípravu této příručky byly výstupy z Analýzy ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách (Kořínková, Johnová, & Štrnad, 2013) realizované v rámci národního projektu MPSV *Podpora transformace sociálních služeb*. Následující fakta získaná díky analýze a dalším zdrojům, zejm. *Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech* (Kuchařová & kol., 2010), představují problémy, se kterými se zařízení pro výkon ústavní výchovy pro děti s postižením v současné době potýkají:

Kontradikce v zadání úkolu

- V souladu s mezinárodním i národním právem musí i pobytové sociální služby usilovat o naplnění práva dítěte na rodinnou výchovu i dalších práv. Toto platí i pro děti s nařízenou ústavní výchovou a pro děti s těžkým kombinovaným postižením. Pobytové sociální služby se tak ale dostávají do schizofrenní situace, kdy mají současně usilovat o umístění dítěte do původní nebo náhradní rodiny (plnění úkolu *žít způsobem, který je ve společnosti běžný*, tj. pro dítě v rodině), a současně v souladu se soudním rozhodnutím *poskytovat náhradní výchovu formou výchovy ústavní*.

Problematičnost nezbytné spolupráce a koordinace péče

- Děti s nařízenou ústavní výchovou se mohou z ústavní péče vrátit do biologické nebo náhradní rodiny. To znamená, že nařízení ústavní výchovy může skončit. Ústavní péče je přijatelným řešením teprve tehdy, pokud jsou vyčerpány všechny ostatní možnosti. Úkolem sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany (dále OSPOD) je sledovat, jak jsou dodržována práva dítěte s nařízenou ústavní výchovou, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy a jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. V analyzovaných případech byly intervence OSPOD z jejich strany spíše formální. Na druhou stranu ale sociální služby mohou s pracovníky OSPOD spolupracovat při vytváření příležitostí pro zajištění rodinné výchovy pro dítě i z vlastní iniciativy.
- Analyzované případy ukázaly, že poskytovatelé pobytových služeb v úsilí o udržení kontaktu dítěte s biologickou rodinou nebyli úspěšní. Nespolupracovali s odborníky, kteří této problematice rozumí.
- Pro navržení kvalitní péče bylo potřeba hledat nejlepší odborníky – lékaře specializované na vyšetření dětí s těžkým postižením, specialisty na komunikaci, bazální stimulaci, fyzioterapii apod.
- U dětí s nařízenou ústavní výchovou umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP)² je potřeba řešit problémy ve více oblastech, zejm. usilovat o rodinnou výchovu, řešit zdravotní komplikace, pracovat na vybudování systému komunikace dítěte s okolím, vytvářet podmínky pro kvalitní vzdělávání v místní škole. Intervence je potřeba účinně koordinovat, jednotliví odborníci zaangażovaní do řešení případu konkrétního dítěte musí spolupracovat.

Chybějící podpora pro rodiny s dítětem s postižením v komunitě

- Primární příčinou, kvůli které se dítě se soudně nařízenou ústavní výchovou dostává do ústavního zařízení, zpravidla nebývá selhání rodiny, ale postižení dítěte, o které se rodina nevládne postarat. Nařízení ústavní výchovy, jak ukázaly případové studie, mohou přijít často až řadu let poté, co o umístění požádala rodina s poukazem na nevladatelnost péče o dítě s postižením. To znamená, že důvodem je počáteční nedostatek podpory rodiny, do které se narodí dítě s (těžkým) postižením.
- Rodiny (biologické i náhradní), mají-li zajistit rodinnou péči dítěti zejm. s těžším postižením, potřebují přiměřenou podporu.

² Ustanovení § 48 odst. 4 zákona č. 108/2006 S., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o sociálních službách)

Nedostupnost veřejných služeb pro děti s postižením

- Praktickým problémem, který stojí na pozadí dnešního neutěšeného stavu, je zřejmě to, že odpovědné instituce včetně sociálních služeb plní své zákonné povinnosti nanejvýš formálně.
- Pro nalezení náhradní rodiny pro dítě je klíčové, aby se o dětech vědělo, tj. a) aby dítě bylo v evidenci pro náhradní rodinnou péči a b) aby se dítě dostávalo do situací, kdy jej může neformálně poznat někdo, kdo by mohl chtít poskytnout rodinnou výchovu, tj. požádat o pěstounství. Sociální služby mohou v obou uvedených způsobech sehrát významnou roli, přestože nepatří k jejich kompetencím přímo zprostředkovávat náhradní rodinnou péči.
- Děti s postižením mají právo na vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu – běžné, místní škole. Nebyl zjištěn jediný případ, kdy by toto právo bylo naplněno. Naopak případové studie ukázaly, že individuální forma vzdělávání dětí s těžkým postižením může být nekvalitní – speciální pedagogové si v daných případech nevěděli rady a nespolečovali s dalšími specialisty podle potřeb konkrétního dítěte.

Komplikace pro transformační projekty

- Výkon ústavní výchovy je podle zákona o sociálních službách možný pouze v *domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)*. Pokud by se v rámci transformace měl změnit i typ služby, tj. došlo by ke změně registrace ze služby DOZP např. na *chráněné bydlení*, nemohly by děti se soudem nařízenou ústavní výchovou do této služby (chráněné bydlení) přejít.
- Komplikací transformačních projektů anebo poctivého úsilí umožnit naplnění práv jednotlivých dětí může být střet zájmů, do kterého se dostávají soudem stanovení poručníci, kteří jsou současně i zaměstnancem sociální služby, kde je dítě umístěno.

2.1 Základní strategie transformace v současných podmínkách

Fakt, že o návrat dítěte s nařízenou ústavní výchovou do (náhradní) rodinné výchovy není běžně usilováno, je v rozporu se zákonem (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013). Vedoucí pracovníci anebo zřizovatelé pobytových sociálních služeb, kde jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou, by měli iniciovat změny každodenní praxe. Na úrovni případové sociální práce lze začít změny realizovat bezprostředně. Pokud je v zařízení připravován transformační projekt dotýkající se i dětí s nařízenou ústavní výchovou, je potřeba respektovat výše uvedené právní omezení. Analýza ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách z hlediska transformace sociálních služeb (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013) ukázala tři základní strategie, které mohou ústavní zařízení v dané situaci použít:

- a) Je usilováno o **umístění dítěte do (náhradní) rodinné péče**
- b) Děti **zůstávají v sociálních službách, které se mění**
- c) Děti **přecházejí do zařízení, které spadá pod resort školství**, specializovaného na poskytování výchovné péče dětem

a) Je usilováno o umístění dítěte do (náhradní) rodinné péče

Tato strategie by měla být v souladu s platnou právní úpravou³ použita **v každém případě** a lze začít bezprostředně. Profesionálové (tj. zejména pracovníci sociálních služeb, OSPOD) by měli začít konat v souladu s tím, co jim ukládá zákon. Toto platí i v případech dětí s těžkým, kombinovaným postižením.

Rizikem je, že se nepodaří dítě do rodiny umístit v přijatelné době. Z toho důvodu **je nutno paralelně uvažovat o dalších dvou strategiích** – body b) a c).

³ Viz zákon o sociálních službách: zejm. plnění úkolu umožnit lidem *žít způsobem, který je ve společnosti běžný*, tzn. pro dítě vyrůstat v rodině, a chránit práva, zejm. právo dítěte na život v rodinném prostředí, a další ustanovení zákona o sociálních službách (související např. s individualizací služeb).

b) Dítě zůstává v sociálních službách, které se mění

Tato strategie přichází v úvahu pro období, než se pro dítě najde možnost umístění do (náhradní) rodinné péče. **Vždy je nutno současně pracovat na vytvoření podmínek pro rodinnou výchovu.** Strategii lze v současných právních podmínkách aplikovat **pouze bez formální změny typu služeb** – služba je i nadále registrována jako DOZP.⁴ Změní se ale prostředí a způsob poskytování služeb: děti bydlí v domácnostech, péče je přizpůsobena jejich specifickým potřebám, chodí do místní školy, účastní se školních akcí, jsou v kontaktu s vrstevníky.

Rizikem je uspokojení odpovědných aktérů z pozitivní změny v zařízení a v důsledku toho omezení úsilí najít (náhradní) rodinnou péči pro dítě.

c) Dítě přechází do školského zařízení specializovaného na poskytování výchovné péče dětem

Tato strategie přichází v úvahu, není-li možné v přijatelném časovém horizontu změnit pobytovou sociální službu tak, aby odpovídala nárokům na péči pro konkrétní dítě, nebo v případě, kdy se DOZP transformuje na službu, kde není podle platných zákonů možný výkon ústavní výchovy – vysvětlení viz výše.

Rizikem je **nepříznivý dopad přemístění dítěte do jiného prostředí a k jinému personálu.**

Při jakýchkoli opatřeních je nutné sledovat nejlepší zájem dítěte. Z tohoto důvodu je potřeba vždy pečlivě zvážit výhody a nevýhody plynoucí z tak zásadní a prudké změny na život dítěte. Při uvažování mohou roli sehrát i jiné systémy – např. zajištění výuky v místní základní škole může přinést dítěti žádoucí kontakty s vrstevníky, aniž by se dítě stěhovalo do jiného prostředí.

Všechny tři strategie vyžadují v souladu s právní úpravou⁵ aplikovat přístupy zaměřené na dítě s postižením (nikoli na službu), týmovou spolupráci mezi aktéry z různých resortů, zapojení (širší) rodiny, pokud je, a koordinaci intervencí.

Základním východiskem tedy je usilovat o rodinnou výchovu pro každé jednotlivé dítě. Souběžně je potřeba věnovat pozornost výběru mezi možnostmi změnit pobytové sociální služby v souladu s právním rámcem a možnostmi najít pro dítě vhodnější, dětské zařízení. Výběr je potřeba provést na základě pečlivého zvážení situace a individuálních potřeb každého dítěte a s ohledem na předpokládaný vývoj služby (plánuje či neplánuje organizace změny vedoucí ke změně prostředí a způsobu zajišťování péče, typu služby).

Nakonec to nejlepší

Poslední strategií, kterou je potřeba v období transformace uplatnit a která se týká aktivit samotných ústavních zařízení jen částečně, je **prevence institucionalizace**, čili zjednodušeně: **děti nejsou do domovů pro osoby s postižením vůbec přijímány (ani umístěovány).**

Výše uvedené strategie lze použít jak v pobytových sociálních službách procházejících procesem transformace, tak tam, kde není transformační projekt realizován. Právní rámec je pro realizaci strategií připraven a to, že strategie nejsou realizovány, je v rozporu s požadavky platných zákonů.

Následující text by měl poskytovatelům sociálních služeb dát návod, jak konkrétně postupovat a jakých principů se držet, aby se praxe dostala do souladu s právním rámcem. Vychází se přitom z mezinárodně uznávaných indikátorů (UNICEF, 2009) i z národních standardů kvality sociálních služeb (MPSV ČR, 2006).

⁴ Pro formální změnu typu služby např. na *chráněné bydlení* by bylo potřeba novelizovat zákon o sociálních službách, který nyní umožňuje výkon ústavní výchovy pouze v *domovech pro osoby se zdravotním postižením*.

⁵ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, obojí včetně prováděcích předpisů

3 Způsoby a standardy poskytování podpory v pobytové sociální službě

Primárním cílem v kterémkoli ústavním zařízení by mělo být pokusit se znovu spojit dítě s biologickou/širší rodinou (Mulheir, Browne, & kol., 2007, str. 20) nebo vytvářet podmínky pro umístění dítěte do náhradní rodiny.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou ve svých možnostech ovlivnit situaci dítěte limitováni svými kompetencemi. O osudu dítěte s nařízenou ústavní výchovou do značné míry rozhodují orgány sociálně-právní ochrany a soudy. Sociální služba je definována jako pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění, tedy dosažení způsobu života, který je ve společnosti považován za běžný. Tento cíl je třeba sledovat i v případě dětí s nařízenou ústavní výchovou. Zákon o sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb dávají příležitosti, které korespondují s mezinárodními doporučeními, např. UNICEF (2009), a lze je uplatnit i v rámci platné právní úpravy sociálně-právní ochrany dětí.⁶

Analýza případů konkrétních dětí s nařízenou ústavní výchovou (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013) ukázala, že pracovníci DOZP nemusí znát anebo využívat možnosti, které mají pro plnění svého úkolu *umožnit dětem vyrůstat v rodinném prostředí*: spolupráce s OSPOD a s dalšími odborníky v oblasti sanace rodiny při vytvoření podmínek pro návrat do biologické (širší) rodiny nebo pro nalezení náhradní rodiny, zapojování (širší) rodiny do procesu individuálního plánování, převzetí iniciativy při koordinaci spolupráce, využití potenciálu běžných škol pro sociální začlenění dítěte apod.

Rámcem dobré praxe v péči o děti v DOZP by měly být mezinárodní i národní standardy. Cílem následující kapitoly je **upřesnit aplikaci národních standardů kvality sociálních služeb s ohledem na mezinárodní indikátory péče o ohrožené děti**.

3.1 Indikátory kvality péče o děti s nařízenou ústavní výchovou z pohledu poskytovatele pobytové sociální služby

UNICEF v roce 2009 vydal Manuál k měření ukazatelů týkajících se dětí ve formální péči (UNICEF, 2009). Cílem manuálu je umožnit vládám a nevládním organizacím (materiál není určen přímo pro poskytovatele formální péče) monitorování a sledování situace dětí ve formální péči a navrhování změn v politikách (UNICEF, 2009, stránky 8, 9). Ukazatele 6–11 by mohly být dobrým vodítkem pro poskytovatele pobytových sociálních služeb, protože jsou úzce propojeny s přímou prací s dětmi:

6. Kontakt s rodiči a rodinou

Procentní podíl dětí ve formální péči, které byly za poslední 3 měsíce navštíveny rodiči, poručníkem či dospělým členem rodiny nebo ony samy takovou osobu navštívily

7. Existence individuálních plánů péče

Procentní podíl dětí ve formální péči, které mají individuální plán péče

⁶ Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

8. Využívání posudků při vstupu do systému formální péče (řízení vstupu)

Procentní podíl dětí umístěných do formální péče prostřednictvím zavedeného posudkového systému

9. Přezkum umístění dítěte

Procentní podíl dětí ve formální péči, jejichž umístění bylo za poslední 3 měsíce přezkoumáno

10. Děti v pobytové péči navštěvující místní školu

Procentní podíl dětí školního věku v pobytové péči, které navštěvují školu v obci⁷ spolu s dalšími dětmi, které v pobytové péči nejsou

11. Kvalifikace pracovníků

Procentní podíl pracovníků vyššího vedení a personálu/pečovatelů pracujících s dětmi ve formální péči, kteří mají minimální kvalifikaci v oblasti péče o dítě a jeho rozvoje

Vyhodnocování indikátorů sice není určeno přímo poskytovatelům formální péče, ale mělo by být jedním ze základních orientačních vodítek při koncipování služeb pro děti. V dalších kapitolách jsou proto jednotlivé indikátory detailně rozvedeny s ohledem na povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.

3.1.1 **Kontakt s rodiči a rodinou**

Styk s rodinou hraje téměř za všech okolností klíčovou roli v zajištění pohody dítěte a může usnadnit sloučení rodiny (Kuchařová & kol., 2010, str. 21).

Povinnost poskytovatelů věnovat pozornost rozvoji přirozených sociálních vazeb uživatelů služeb plyne i z platných standardů kvality sociálních služeb (MPSV ČR, 2006):

Kritérium 8c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

Nařízení ústavní výchovy nebývá vždy důvodem umístění dítěte do ústavní péče, ale důsledkem institucionalizace: zájem rodičů vyhasne, rodiče přestanou dítě zastupovat a situace se řeší nařízením ústavní výchovy a omezením rodičovské zodpovědnosti. Příčiny jsou mnohé, některé z nich jsou pojmenovány ve zprávě *Péče o ohrožené děti v pobytových zařízeních: vzdálenost ústavu od místa bydliště rodičů, ekonomická situace rodiny* (Kuchařová & kol., 2010, str. 211). Zlepšení stavu by se dalo očekávat, pokud by se tomuto problému věnoval kompetentní odborník. Ve standardech kvality sociálních služeb se počítá s tím, že služby nejsou vybaveny kompetencemi pro řešení každého problému. Pro tuto situaci platí:

Kritérium 8b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.

Sociální služba by měla spolupracovat s OSPOD a s poručníkem dítěte. Hlavním úkolem sociální služby bude mapování potřeb dítěte s ohledem na postižení, zprostředkování odborníků, kteří mohou pomoci navrhnout způsob zajištění podpory, a dále vytváření podmínek pro setkávání dítěte s rodiči.

⁷ V původním překladu: *místní komunitě*

Pokud je poručníkem dítěte ustanoven pracovník pobytové sociální služby, je potřeba si uvědomit možnost střetu zájmů, kdy poručník může mít tendenci zohledňovat více postoje zaměstnavatele než zájmy dítěte. Současně je potřeba vzít v úvahu, že pokud je soudem stanovena obec jako poručník, může být tento poručník rovněž ve střetu zájmů, protože obec má vykonávat sociálně-právní ochranu dítěte a poručník může v tomto případě rovněž zohledňovat zájmy svého zaměstnavatele. Tato situace ukazuje na chybu v systému péče o ohrožené děti. V případě, že poručníkem je ustanoven pracovník pobytové služby, lze s poukazem na možný střet zájmů požádat o zproštění poručenství (viz ustanovení § 82 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině). Pokud je poručníkem stanoven OSPOD, lze těžko dělat víc, než usilovat o zajištění rodinné péče, kdy je dítě zastupováno (náhradním) rodičem.

Dalším spojencem, kterého mohou sociální služby využít pro udržení a rozvoj kontaktů dítěte s rodiči, jsou **organizace poskytující služby v oblasti sanace rodiny**⁸. Mezi cíle sanace rodiny patří rovněž *činnosti směřující k ... realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění do ústavní výchovy nebo k umožnění jeho bezpečného návratu domů* (MPSV ČR, Sanace rodiny, 2008). *Sanace přitom může pomoci zejména rodinám, kde jsou zachovány citové vazby a rodiny mají zájem děti vychovávat* (Havigerová, 2007). **Sociální služba může v rámci zprostředkování dalších služeb požádat o spolupráci místní organizace a instituce poskytující služby v oblasti sanace rodiny** a pracovníky těchto organizací zapojit do plánování a realizace služeb pro dítě a jeho rodinu.

Sociální služba spolu s OSPOD, poručníkem a případně dalšími osobami, které dítě znají, může vytvořit přehlednou mapu existujících vazeb dítěte s rodinou (včetně širší rodiny). Návod, jak by mohla mapa vypadat a jak ji vytvořit, nabízí kapitola Nástroje pro sběr informací o situaci dítěte, na str. 21–22.

Mapování vztahů dítěte může přinést poznatky o dalších členech z širší rodiny a také o sourozencích. *... sourozenecký vztah je velmi důležitý a pro děti odloučené od rodičů často představuje jejich jediný vztah s biologickou rodinou; měla by být vyvinuta veškerá možná snaha o spojení sourozenců nebo jejich udržení pohromadě* (Mulheir, Browne, & kol., 2007, str. 59). Tam, kde nemůže dojít k návratu dětí do biologické/širší rodiny, by měla být učiněna opatření, aby bylo možné znovu sloučení s jejich sourozenci. Důležité kroky může podniknout i **sociální služba, minimálně může iniciovat zapojení OSPOD**, který disponuje důležitými informacemi a kompetencemi.

3.1.2 Existence individuálních plánů péče

Je důležité, aby během formální péče o dítě existoval jasný časový plán začátku, průběhu i završení umístění daného dítěte a aby plány vytvořené pro dané dítě toto zohledňovaly (UNICEF, 2009, str. 22). V souladu s právním rámcem pro sociální služby (účel sociálních služeb, povinnosti poskytovatele a standardy kvality) a s právy dítěte danými zejména Úmluvou o právech dítěte a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením **je nutno při individuálním plánování počítat s tím, že dítě by se mělo vrátit do rodinné péče.**

Klíčová kritéria kvality jsou tato:

Kritérium 5b) *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*

Kritérium 5c) *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*

⁸ *Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Základním zdrojem informací o tomto tématu je kniha Sanace rodiny, Věra Bechyňová; Marta Konvičková, PORTÁL, 2011.*

V ustanovení § 88, odst. f) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je záběr povinností ohledně plánování průběhu poskytování sociální služby ještě širší: *služba má být plánována podle osobních cílů, potřeb a schopností osob* a poskytovatel je dále povinen *hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti uživatelů služeb nebo jejich zákonných zástupců*.

Ustanovení § 88, odst. c) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, výslovně požaduje, aby poskytovatelé vytvářeli při poskytování sociálních služeb takové *podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva*. Právo na rodinnou výchovu je takovým právem.

Poskytovatelé by se tedy měli držet následujících pravidel:

- Usilovat poskytováním služeb o návrat dítěte do biologické rodiny nebo vytvářet příležitosti, aby dítě mohlo být umístěno do náhradní rodinné péče. **Mezi cíli identifikovanými v procesu individuálního plánování se proto MUSÍ objevit návrat do biologické či nalezení náhradní rodiny.**
- Do procesu hodnocení služby (a logicky i plánování) **musí být zapojeni zákonní zástupci dítěte, tedy poručník anebo rodiče** (s ohledem na soudem danou úpravu rodičovských kompetencí).
- **Při plánování je také nutné zohledňovat naplňování dalších práv dítěte – zejména právo na inkluzivní vzdělávání**, garantované Ústavou a Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením.

S vývojem pohledu na služby se mění i pohled na individuální plánování. Dnes jsme ve fázi odklonu od ošetřovatelských plánů k výchovným.⁹ Pro období transformace ústavní péče v duchu principů, jako je respekt k právu na sebeurčení a ochraně dětských práv, v době, kdy klíčovým pojmem sociální politiky je sociální začleňování a nediskriminace, je potřeba změnit přístup a místo výchovných plánů usilovat o naplnění práv dítěte. Metodám plánování zaměřeného na člověka jsou věnovány kapitoly 4–6.

3.1.3 Využívání posudků při vstupu do systému formální péče (řízení vstupu)

Cílem posuzování situace dítěte při vstupu do systému formální péče (pěstounská nebo pobytová) je zjistit, zda formální péče splní potřeby dítěte. Smyslem je, *aby se zabránilo nadužívání pěstounské a pobytové péče jako univerzálního řešení všech sociálních problémů, s nimiž se děti setkávají ... aby ti, kdo tuto péči potřebují, do ní vstupovali plánovaně a včas* (UNICEF, 2009, str. 23).

V případech, kdy je dítě umisťováno na základě předběžného opatření nebo nařízené ústavní výchovy, je posuzování v kompetenci OSPOD.

V řadě případů ale o **pobytovou sociální službu žádají rodiče a sociální služba má prostor pokusit se rodině pomoci vyřešit nepříznivou situaci méně drastickým opatřením**, než je předání dítěte do pobytové sociální služby. Sociální pracovník pobytové služby může pomoci rodině tím, že společně zmapují situaci – potřeby a zdroje rodiny – a návazně na to zprostředkuje pomoc, např. odlehčovací službu, odbornou konzultaci, pomoc při zajištění školní docházky pro dítě apod. Lze využít nástroje plánování zaměřeného na člověka. V kapitolách 4–6 této publikace jsou uvedeny konkrétní techniky včetně příkladů.

⁹ Ošetřovatelské plány jsou zaměřeny primárně na zlepšování zdraví, výchovné na změnu chování člověka. U obou typů plánů se předpokládá problém v uživateli sociální služby. Tím se tyto typy plánování liší od plánování zaměřeného na člověka, kde problémy jsou hledány ve společnosti (např. nepřízpůsobení školní výuky dětem s postižením), kam také míří intervence.

Poskytovatel pobytových sociálních služeb může vytvořit taková **pravidla pro jednání se zájemcem o službu, kde neopominutelnou fází je posuzování nezbytnosti pobytové služby za účasti sociálního pracovníka obce a odborníků z oblasti komunitních služeb pro rodinu a dítě** (raná péče, odlehčovací služby, služby sanace rodiny apod.).

Výsledkem spolupráce může být plán odvrácení nutnosti ústavní péče o dítě. Rámcem pro společné uvažování nad řešením situace může být jedna z metod plánování zaměřeného na člověka – CESTY (Falvey, Forest, Pearpoint, & Rosenberg, 2003). Konkrétní nástroje pro sběr a zpracování informací o potřebách dítěte jsou uvedeny zejména v kapitole *Nástroje pro sběr a zpracování informací o situaci dítěte*. Pro hodnocení potřeb existují další postupy používané odborníky v různých oblastech. Hodnocení prováděná experty, kteří neznají dítě v každodenním životě, v prostředí, které není pro dítě přirozené, vytržení informací z kontextu atd. je velkým rizikem, které pokud je podceněno nebo přehlédnuto, může vést k limitujícím odsudkům. Jak v materiálu pojednávajícím o hodnocení dítěte upozorňuje Mulhair & Browne (2007, str. 50): *Pokud je to možné, mělo by se předejít „nálepkování“ dětí.*

3.1.4 Přezkum umístění dítěte

Poskytovatelé pobytových služeb pro děti by si měli uvědomovat, že **nařízení ústavní výchovy neznamená:**

- že **se dítě nemůže** vrátit do biologické rodiny
- že **dítě musí vyrůstat v ústavním zařízení** místo v rodinném prostředí

UNICEF upřesňuje, co je považováno za formální přezkum: jsou to **pouze schůzky, na nichž jsou přítomni všechny osoby, kterých se péče o dítě týká** – obvykle rodiče dítěte nebo člen širší rodiny a, pokud možno, i dítě samotné (UNICEF, 2009, str. 24). Smyslem tohoto opatření je minimalizovat délku pobytu dítěte ve formální péči.

Mulhair, Browne a kol. (2007, str. 21) konstatují, že mnoho dětí v ústavních zařízeních by se mohlo **vrátit domů, pokud by jejich rodinám byla poskytnuta dodatečná podpora a v místě bydliště by bylo zajištěno speciální vzdělávání**¹⁰. UNICEF doporučuje, aby byl sledován procentní podíl dětí ve formální péči, jejichž umístění bylo za poslední 3 měsíce přezkoumáno (UNICEF, 2009, str. 24).

V ČR podle zákona o rodině je **soud povinen min. jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy.**

Poskytovatelé pobytových sociálních služeb mohou iniciovat schůzky v duchu toho, co navrhuje UNICEF, a za tím účelem oslovit místně příslušný OSPD. **Schůzky by mohly sloužit i pro účel vyhodnocení plnění individuálního plánu dítěte** (rodiny) a výstupy v agregované podobě se mohou použít jako jeden ze vstupů např. pro transformační plány nebo pro komunitní plánování.

Osvědčenou technikou pro vyhodnocování intervencí a záznam z jednání v jednom lze najít v podkapitole Nástroj pro vyhodnocení 4+1 (str. 27).

¹⁰ Pojmem *speciální vzdělávání* je označováno vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami odehrávající se v různém prostředí. Ve světle článku 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je potřeba tomuto pojmu rozumět jako vzdělávání v hlavním proudu *se zajištěním speciálních potřeb*, tedy s ohledem na postižení.

3.1.5 Děti v pobytové péči navštěvující místní školu

Ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením **ČR přijala za své prosazovat právo dětí s postižením na vzdělávání v hlavním proudu.**¹¹ Děti s postižením nesmí být z důvodu svého postižení vyloučeny.

Podle UNICEF ukazuje **způsob řešení vzdělávání dětí školního věku v pobytové péči na to, do jaké míry ústavní péče izoluje děti od své komunity** (UNICEF, 2009, str. 25). Za důležité je považováno umožnit dětem navštěvovat školu v místní komunitě spolu s dalšími dětmi, které v pobytové péči nejsou.

Společné vzdělávání má pro děti s postižením přínos, který není ničím nahraditelný a který umíme ocenit už i v ČR. Skvělý příklad inkluzivního vzdělávání, které je přínosem nejen pro děti s postižením, je popsán ve zprávě z projektu Základní a mateřské školy Červený Vrch (Kolektiv autorů, 2012). *V inkluzivní škole mají handicapované děti přirozenou možnost sžívat se od dětství s většinou společností, zapojit se do jejího života, hledat si v ní své uplatnění a místo. Navíc jsou příkladem ostatních dětí taženy k vyššímu výkonu.* (Kolektiv autorů, 2012, str. 7)¹²

Význam společného vzdělávání všech dětí vnímali i tvůrci článku 24 (Vzdělávání) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Jde o to, jak zdůrazňoval Marc Vaughan, jeden z tvůrců tohoto článku, na konferenci Společné vzdělávání v Praze, že *inkluzie ve vzdělávání přímo vede k začleňování ve společnosti, přičemž to, jak se mění začlenění, se zjišťuje měřením segregace (vyčleňování).* A připomenul oregonské (USA) pravidlo pro vzdělávání dětí v běžné škole: *Jedinou podmínkou pro začlenění v běžné škole je, že dítě musí dýchat.*¹³

Společné vzdělávání dětí s postižením s ostatními dětmi v komunitě je důležitým nástrojem sociálního začleňování: ve škole člověk poznává přátele, kteří ho mnohdy provázejí celý život, spolužáci mohou být zdrojem přirozené podpory nejen ve škole, ale i později v dospělosti. Kontakty s rodinami spolužáků mohou přinést příležitost najít pro dítě náhradní rodinu.

Výsledky zjišťování z posledních let ukazují, že děti s postižením v ústavní výchově jsou často izolovány a některé z nich do školy prakticky nechodí (Kuchařová & kol., 2010, str. 354; Quip – Společnost pro změnu, 2011). **Právo dětí s postižením na inkluzivní vzdělávání není naplňováno a pobytové sociální služby mohou sehrát důležitou roli při nápravě této situace.**

Analýza případů několika dětí s nařízenou ústavní výchovou (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013) ukázala, jak si **speciální pedagogové**, jejichž expertními posudky se pracovníci pobytových služeb i OSPOD řídí, **si nemusí vědět rady ani s tzv. individuální výukou a v důsledku toho pak nejsou schopni jiných než limitujících soudů ohledně vzdělávání v běžné škole.**¹⁴ Přitom praxe ukazuje, že i děti s těžkým postižením do běžné školy chodit mohou. Více např. na webech http://www.rytmus.org/inkluzivni_vzdelavani, <http://www.inkluzie.cz>.

¹¹ Článek 24 Úmluvy

¹² Z citované zprávy je mimo jiné zřejmé, že začlenění znevýhodněných dětí (znevýhodněných i z jiných důvodů, než je přítomnost postižení), aby bylo úspěšné, vyžaduje řadu opatření. Materiál je velmi inspirativní a pro nezasvěcené poučný. Ukazuje, proč i jak lze děti úspěšně začleňovat; lze stáhnout zde: <http://inkluzie.zscvrch.cz/data/soubory/PUBLIKACE.pdf>

¹³ Konference se konala ve dnech 9.–10. 11. 2007, více informací zde: http://www.rytmus.org/program_konference

¹⁴ Důvody lze nejspíš hledat v nedostatku rozhledu, znalostí, dovedností a také v neschopnosti spolupracovat s dalšími odborníky. Společné vzdělávání dětí s různými schopnostmi a z rozmanitých prostředí je obecně v ČR stále spíš výjimkou.

Praxe ukázala (viz příklad v kap. 7), že pro úspěch je potřeba:

Zapojit do **spolupráce odborníky na inkluzivní vzdělávání, kteří věří** v užitečnost společného vzdělávání dětí bez ohledu na míru postižení, a tudíž jsou schopni uvažovat ve smyslu: JAK připravit vhodné podmínky, nikoli PROČ to nejde.

V případě dětí s **nejtěžším postižením zapojit do spolupráce nejlepší odborníky v daném oboru.**

Další věcí je, že individuální vzdělávací plán pro dítě s těžkým postižením musí být připravován – pokud má být přínosem, nikoli pouhou formalitou – v úzké **spolupráci speciálního pedagoga s dalšími odborníky**, např. na augmentativní a alternativní komunikaci, bazální stimulaci, fyzioterapii atd., dle individuálních potřeb dítěte. Při navrhování konkrétních opatření je potřeba vycházet z toho, co má dítě rádo, v čem je dobré a kde je nejlepší prostor pro jeho další rozvoj. A je potřeba zapojit do přípravy také vyučujícího pedagoga. **Příprava kvalitního individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s postižením nemůže být ponechána pouze na speciálním pedagogovi.** Pokud tento přístup není blízký speciálnímu pedagogovi, **může to být opět pracovník sociální služby, kdo iniciuje spolupráci**, informuje poručníka o možnostech, pokusí se najít nejlepší odborníky atd.

K plnému využití potenciálu místní školy pro sociální začlenění dítěte je potřeba vyvinout také úsilí v oblasti **vytváření a posilování sociálních vztahů dítěte se spolužáky**. Zde je opět prostor pro intervence sociální služby, jejíž pracovníci mohou **iniciovat vytvoření kroužku přátel dítěte¹⁵**, umožnit **dítěti účastnit se školních i mimoškolních akcí se spolužáky atp.**

3.1.6 **Kvalifikace pracovníků**

Nelze sice předpokládat, že kvalifikace samotná udělá z člověka dobrého pečovatele o děti, existence kvalifikovaného personálu však může mít velkou zásluhu na zajištění kvality péče, jakou mohou děti v prostředí formální péče očekávat. **Absolutním minimem je, aby jeden či více vedoucích pracovníků služeb dětské péče na vyšší a střední úrovni měl absolvováno oficiální akreditované školení v oblasti poskytování služeb péče o děti.** (UNICEF, 2009, str. 26)

Poskytovatelé sociálních služeb by měli myslet na přiměřené personální zajištění také s ohledem na standardy kvality sociálních služeb:

Kritérium 9a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

Pro kvalifikaci pracovníků, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb, tj. výchova, platí zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, (§ 1 a 2). Zařízení by se měla tímto zákonem řídit.

¹⁵ K významu a budování kroužků přátel není v ČR mnoho dostupné literatury, základní informace lze získat zde: <http://www.inkluze.cz/clanek-484/kruh-pratel>

Uvažování zaměřené na konkrétní dítě při výběru vhodných pracovníků může vypadat např. takto:¹⁶

Potřebná a požadovaná podpora	Potřebné dovednosti	Potřebné osobnostní charakteristiky	Sdílené společné zájmy
V čem dítě potřebuje pomoc s ohledem na postižení, zdravotní stav, komunikaci, chování...	Jaké dovednosti a znalosti musí mít pracovník, aby mohl poskytovat kvalitní péči podle potřeb dítěte	Jaký typ člověka bude dítěti nejlépe vyhovovat	Toto je důležité hlavně u větších dětí pro vytipování optimálního osobního asistenta nebo asistenta do školy

Díky strukturovanému uvažování o jednom nebo např. všech dětech na oddělení/v domácnosti můžeme nashromáždit klíčové informace o kompetencích a dalších požadavcích, které by měli splňovat členové personálu, což může vést k revizi organizační struktury, kvalifikačních požadavků či osobnostních předpokladů. Poté lze říci, že v souladu s kritériem 9a) můžeme dosáhnout stavu, kdy kapacita a počet personálu odpovídá potřebám osob, kterým je služba poskytována.

¹⁶ Upraveno podle Sanderson & Goodwin (2010, str. 9)

4 Individuální plánování

Z analýzy právních dokumentů plyne, že prioritním úkolem v transformaci ústavní péče o děti je hledat pro dítě řešení, jak vyrůstat v rodinném prostředí. Současně takové řešení nemusí být dostupné v okamžiku zavírání ústavního zařízení a pak je potřeba uvažovat, kam a za jakých okolností umístit dítě v rámci ústavních forem péče. *Pro rozhodnutí o nejlepším umístění pro dítě je nezbytné mít jasnou a ucelenou představu o potřebách dítěte a o tom, jak by navrhované umístění těmto potřebám odpovídalo. Je to zvláště zásadní pro dítě, které žilo v ústavním zařízení, protože jakákoli změna umístění je traumatická a vícečetné přesuny mohou mít závažný negativní vliv na vývoj dítěte.* (Mulheir, Browne, & kol., 2007, str. 48)

Individuální plán je považován za jednu z klíčových podmínek kvalitní formální péče (UNICEF, 2009, str. 22).

Rozhodně v neposlední řadě by měli odborníci vyvinout náležité mechanismy pro zajištění opravdové účasti dítěte na procesu rušení ústavní péče, a to z řady důvodů. ... příklady dětské účasti ukazují, že účast dětí na rozhodování má obvykle za následek mnohem lepší sestavení služeb, protože děti mají jiný pohled na svou situaci a své potřeby. (Mulheir, Browne, & kol., 2007, str. 21)

Zapojování dítěte do rozhodování vyžaduje i Úmluva o právech dítěte v článku č. 12, kde je výslovně stanoveno, aby bylo zabezpečeno *dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.*

Z výše uvedeného plyne, že potřebujeme takovou formu individuálního plánování, která umožní shromáždit důležité informace o dítěti tak, aby bylo jasné

- jaký je **názor dítěte**, co je pro něj důležité z jeho vlastního hlediska (naplnění požadavku zapojení dítěte, a to s pomocí takové komunikační formy, kterou dítě používá)
- co je **pro dítě důležité z hlediska zajištění jeho zdraví a bezpečí** – pohled odborníků, rodiny
- **co je potřeba pro zprostředkování rodinné péče** – OSPOD a další organizace pro podporu rodiny a pohled potenciálních náhradních rodin
- jaké **další kroky** je potřeba podniknout

Pro naplnění účelu transformačních projektů nejlépe poslouží plánování zaměřené na člověka, které má silný pro-transformační potenciál: *Plánování zaměřené na člověka poskytuje příležitost naslouchat lidem, poznávat, co je pro ně v životě důležité, a konat podle toho. Může vyústit do transformace lidského života, služby i společnosti.* (Smull, Sanderson, & Allen, 2004, str. 13)

4.1 Plánování zaměřené na člověka

V procesu transformace ústavní péče se mění cíle sociálních služeb: od cíle *vychovávat se poskytovatelé dostávají k usilování o nalezení způsobu, jak pro děti zajistit rodinnou výchovu a další potřebnou péči v komunitě.* Jde o komplexní úkol vyžadující zapojení více organizací a odborníků a to vše v zemi, kde je ústavní péče stále vnímána jako vyhovující forma péče o děti. Podle Johna O'Briena je právě proto důležité používat techniky plánování zaměřeného na člověka, jehož význam pro strategie deinstitucionalizace spočívá v tom, že: *posiluje schopnost představit si nové příležitosti v běžné komunitě, udržuje společenskou nepřijatelnost stávajícího stavu tím, že ukazuje praktické příklady, jak to může jít lépe, a snižuje odpor ke změnám tím, jak zapojuje do procesu různé aktéry.* (O'Brien, 2008, str. 3)

Plánování zaměřené na člověka nenabízí *záračné řešení*, staví na konstruktivním a pozitivním uvažování o tom, jak umožnit lidem s postižením prožít smysluplný život, a na odmítnutí předem daných limitů rozdělujících lidi na ty, kteří zvládnou žít ve společnosti, a ty, kteří potřebují být odděleni ve specializovaných zařízeních. Plánování zaměřené na člověka spočívá v hledání příležitostí, které člověku umožní realizovat své schopnosti, příležitostí, které člověku umožní *využít své nadání takovým způsobem, aby společnost mohla ocenit jeho přínos* (O'Brien J. , 2008, str. 1).

Pro formování technik plánování zaměřeného na člověka byla klíčová podle Johna O'Briena (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 3) *znalostní komunita, která fungovala zhruba v letech 1973–1986 po celé Severní Americe*. Cílem lidí zapojených do této komunity bylo zejména pochopit, jak mohou být v praxi uplatňovány principy normalizace¹⁷, aby to přispělo ke zlepšení kvality života lidí s potížemi v učení¹⁸.

Plánování zaměřené na člověka vyžaduje čas investovaný do kontaktu s člověkem, konzultací s ostatními, hledání odborné pomoci, promyšlení věcí a společného setkávání. Je pochopitelné, že v personálně poddimenzovaných pobytových sociálních službách nebude ze dne na den dostatek času na to, aby se takto intenzivní práce věnovala všem dětem (a dospělým uživatelům služeb). Lze začít s jedním dvěma dětmi. Obava z nespravedlnosti – že nemůžeme dát všem stejně – ale není na místě. Stejnou míru pozornosti stejně neposkytujeme. Obvykle nejvíce pozornosti dostávají lidé, kteří si o ni dokážou říct sami. Nejméně pozornosti dostávají ti, se kterými nejsou problémy – lidé s těžkým, kombinovaným postižením, kteří bez individuální pozornosti zůstávají celé dny jen ležet. Tentokrát lze pořadí obrátit.

Praxe ukazuje, že facilitaci plánovacího procesu musí vést kompetentní pracovník, který především věří, že lze najít schůdnou cestu k rodinné péči a k vybudování přirozených sociálních vazeb, a který má také analytické schopnosti, dokáže moderovat skupinovou diskusi a vést její účastníky k přemýšlení o tom, jak dosáhnout cíle místo hledání důvodů, proč něco nelze uskutečnit. **Nelze očekávat, že plán vedoucí k rodinné péči běžně zvládne pracovník v přímé péči**. Proces přípravy plánu zaměřeného na dítě a nalezení možností rodinné výchovy by měl alespoň metodicky vést kvalifikovaný sociální pracovník.¹⁹

¹⁷ Princip normalizace byl poprvé použit ve Švédsku v roce 1969 (Nirje, 1994). K principům normalizace patří: normální rytmus dne, normální každodenní rutiny jako třeba chození do práce, normální rytmus roku s prázdninami a rodinnými slavnostmi, normální cyklus života, možnost vybírat si a žít ve světě mužů i žen.

¹⁸ Lidé, kteří v současnosti navazují na principy normalizace, považují tradiční termín *mentální postižení* za negativní nálepku a nepoužívají jej jinak než s upozorněním, že je to nálepka. Místo toho používají *potíže v učení*, výraz, který vystihuje podstatu znevýhodnění člověka při současném respektování jednoho z klíčových principů myšlení a plánování zaměřeného na člověka, a to používání přirozeného jazyka (bez odborného žargonu).

¹⁹ V souladu s § 109 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách



Na plánování zaměřené na člověka se lze dívat jako na soubor technik, z nichž každá má určité zvláštní rysy a vlastní historii spojenou s konkrétními vůdčími osobnostmi. (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 2) Z rodokmene jedenácti počátečních přístupů lze pro potřeby dětí použít přinejmenším tři: Plánování nezbytného životního stylu (Essential Lifestyle Planning), MAPY (MAPS) a CESTA (PATH).

Obrázek: Rodokmen plánování zaměřeného na člověka podle (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 4)²⁰

4.1.1 Plánování nezbytného životního stylu (z anglického Essential Lifestyle Planning)

Plánování nezbytného životního stylu vzniklo na konci osmdesátých let na University of Maryland, kde Michael Smull a Susan-Burke Harrison byli požádáni, aby pomohli lidem vrátit se z *ústavů a internátních škol* do vlastních domovů (Smull, Sanderson, & Allen, 2004, str. 14). Šlo přitom o lidi s těžkým postižením, kteří byli označeni jako nepřipravení na život v komunitě. Autoři metody měli za úkol vypátrat, *co by komunitní služby poskytly lidem, kteří nedokáží formulovat své sny, lidem natolik izolovaným a zanedbaným po létech strávených v ústavech, že nemají nikoho, kdo by se stal členem jejich kruhu podpory a kdo by je znal více než pouze jako osoby s poruchami chování*²¹ (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 22).

Některé velmi praktické a jednoduché nástroje plánování zaměřeného na člověka byly vytvořeny znalostní komunitou vzniklou kolem *Základního plánování životního stylu*. Tyto nástroje umožňují objevit a pochopit, co je pro člověka s postižením důležité v každodenním běhu, co potřebuje pro vyjádření své jedinečnosti a pro kontrolu plánů (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 22). Některé z těchto nástrojů jsou blíže vysvětleny v kapitole 5.

4.1.2 MAPY a CESTA

Ke klíčovým technikám plánování zaměřeného na člověka patří MAPA (MAP) a CESTA (PATH). Pro plánovací setkání využívají obě techniky graficky vyjádřený proces, který pozvané účastníky vede ve strukturovaném uvažování.

Metodu MAPA vytvořili Jack PEARPOINT a Marsha FOREST v polovině osmdesátých let. MAPY jsou **společně tvořeným akčním plánovacím procesem, který svádí dohromady hlavní postavy v životě dítěte**... *Nejde o konferenci k určitému případu ani o individuální vzdělávací plán* (Forest & Pearpoint, 2010, str. 4). Výsledky procesu se ale dají použít pro další účely, např. pro přípravu individuálního vzdělávacího plánu, pro naplánování podpory pro rodinu, která potřebuje pomoc při zvládnutí péče o dítě

²⁰ V diagramu je odlišný překlad anglického názvu *Essential Lifestyle Planning*. Správnější výraz je *Plánování nezbytného životního stylu*, jak je uvedeno v následující kapitole.

²¹ V originále *challenging behavior*, tedy v češtině tzv. problémové chování

s postižením. MAPA je nástroj podporující týmovou spolupráci, snímá *odpovědnost z jednotlivce a svěřuje plánování do rukou týmu sestávajícího ze zaměstnanců školy, rodiny a dětí samotných* (Forest & Pearpoint, 2010, str. 2). MAPA se skládá ze šesti kroků: Popsání příběhu člověka, jehož plán se připravuje; Formulování jeho/jejích snů; Nočních můr (strachů); Sesbírání silných stránek a darů člověka; Co člověk potřebuje a nakonec Odsouhlasené kroky.

Zatímco MAPY jsou vhodné především pro plánování s rodinami, kde hrají roli obavy, váhání a rodina potřebuje podpořit, CESTA je zaměřena na identifikaci jasných kroků vedoucích k žádoucí změně. Podrobnější popis CESTY včetně příkladu použití uvádíme v kapitolách 7 a 8.

4.2 Vazba věku dítěte na základní rysy řešení situace

Podpora ohroženým dětem by se měla přizpůsobovat věku dětí, toho by si měli být vědomi i pracovníci transformujících se pobytových sociálních služeb. Přitom jde o věk chronologický, nikoli mentální! Pak by se nemuselo usilovat o návrat dospělých dětí k rodičům, protože v naší kultuře je běžné, že mladí lidé se postupně od rodičů osamostatní a také rodiče mají nárok na odpočinek.

Následující schéma představuje model podpory, kterou by bylo optimální zajistit pro rodinu (dospívajícího) dítěte s postižením, s tím, že autor počítá s obcí v roli orgánu veřejné správy odpovědného za zajištění služeb (upraveno podle Cháb, 2004, str. 17–18):

- a) Malé dítě (do 7 let) je doma s rodiči
Město vytváří podpůrný systém pro rodinu dítěte se speciálními potřebami
Úkolem služeb je udržet dítě u svých rodičů
- b) Větší dítě (7–14 let) je vzděláváno
Město vytváří podpůrný systém pro možnost vzdělávání v denní, nikoli internátní formě
Úkolem sociálních služeb je trvat na tom, aby vzdělávání zajistil řádný školský systém
- c) Dospívající dítě (14–21 let) se připravuje na budoucí povolání a samostatný život
Město vytváří podpůrný systém pro možnost takové přípravy, přiměřená je již internátní, týdenní forma, přijatelná je i možnost přípravy ve specializovaných zařízeních

Hranice 21 let by měla být konečná. Člověk musí být fyzicky nezávislý na své rodině, musí mít své vlastní místo ve světě. *Takto postavený program chrání děti před rodiči a rodiče před dětmi právě proto, aby jejich vztah zůstal pevný a plodný.* Tento model podpory pro děti s postižením a jejich rodiny je v souladu s výše uvedenými principy normalizace. Je důležité mít jej při individuálním plánování na zřeteli.

5 Nástroje pro sběr a zpracování informací o situaci dítěte

Pro sběr a zpracování informací důležitých pro jednání v zájmu dítěte a plánování postupu lze prakticky využít tzv. *nástroje myšlení zaměřeného na člověka*. Tyto nástroje (techniky) byly převzaty z Essential Lifestyle Planning, jedné z metod plánování zaměřeného na člověka (O'Brien & O'Brien, 2011, str. 22). Všechny základní nástroje jsou dostupné v brožurce *Myšlení zaměřené na člověka* (Sanderson & Goodwin, 2010). Následující byly vybrány s ohledem na použití pro opuštěné děti v ústavní péči.²²

Pro praktické použití je potřeba počítat s tím, že nasbírání dostatečného množství potřebných detailů chce čas. Důvodem je obvykle nutnost spolupracovat s dalšími členy týmu, externími odborníky i rodinou. Příprava všech podkladů a plánovací setkání vyžadují dny, nikoli hodiny práce.

5.1 Dary a nadání

Mapování darů a nadání má dvojitý význam: jednak je potřeba vyvážit enormní množství limitujících popisů, zdravotních, psychologických a speciálně pedagogických diagnóz, které obvykle dítě s postižením provázejí. Přes bariéru negativních posudků nebývá vůbec vidět na potenciál a přínos dítěte, což může zabránit jeho přijetí do školy, do rodiny, mezi vrstevníky, představě smysluplné budoucnosti. Výsledky mapování lze použít např. pro vytvoření profilu na jednu stránku a představit tak dítě potenciální škole či náhradní rodině v pozitivním světle (podrobnosti jsou v samostatné podkapitole).



Druhým důvodem, proč se věnovat pátrání po silných stránkách, je fakt, že nadání a vlohy lze prakticky využít pro budování sociálních vazeb, uplatnění ve škole a později v práci, zapojení do běžného života společnosti.

Pro usnadnění uvažování o tom, jaká nadání a dary dítě má, můžeme použít jednoduché schéma připomínající, že nadání mohou sídlit nejen v hlavě, ale také v rukou, srdci a v kořenech (rodinné historii, víře apod.).

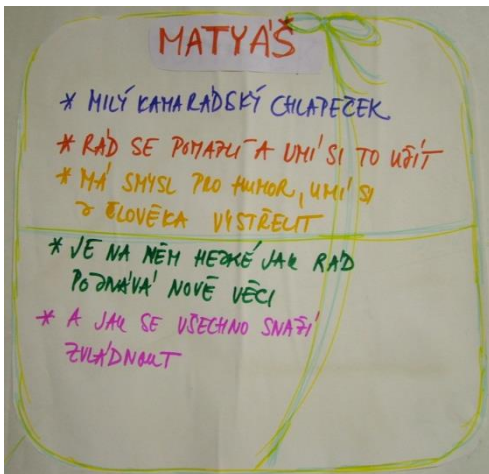
Přehled o silných stránkách lze získat dotazováním členů personálu, kteří mají dítě rádi, spolužáků a spolubydlících apod.

A lze to udělat formou zábavy.

Identifikované silné stránky mohou pak být prakticky použity pro uvažování o tom, kde se může dítě / mladý dospívající člověk uplatnit, např. s pomocí následující tabulky.

Dar, nadání, schopnost	MÍSTA v obci, kde se dá nadání, schopnost, dar využít	ROLE, v jaké lze nadání, schopnost, dar využít
Má hezký vztah k dětem	V mateřské školce	Praktikantka v místní mateřské školce

²² Obsah této kapitoly pochází buď z citované literatury, nebo z osobních zkušeností autorky.



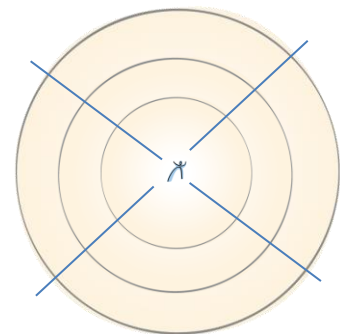
Příkladem použití pozitivního přístupu, kdy hledáme na prvním místě silné stránky, může být devítiletý Matyáš, který od narození žije v ústavních zařízeních.

Matyášova dosavadní dokumentace je plná diagnóz, které jej odsuzují k velmi omezené výuce, vylučují jej z možnosti navštěvovat běžnou školu, vyvolávají strach z převzetí odpovědnosti za péči.

Přítom je Matyáš mezi pracovníky DOZP velmi oblíbený pro svou živost a činnost, energii, veselou povahu a odhodlání poznávat nové věci.

5.2 Mapa vztahů

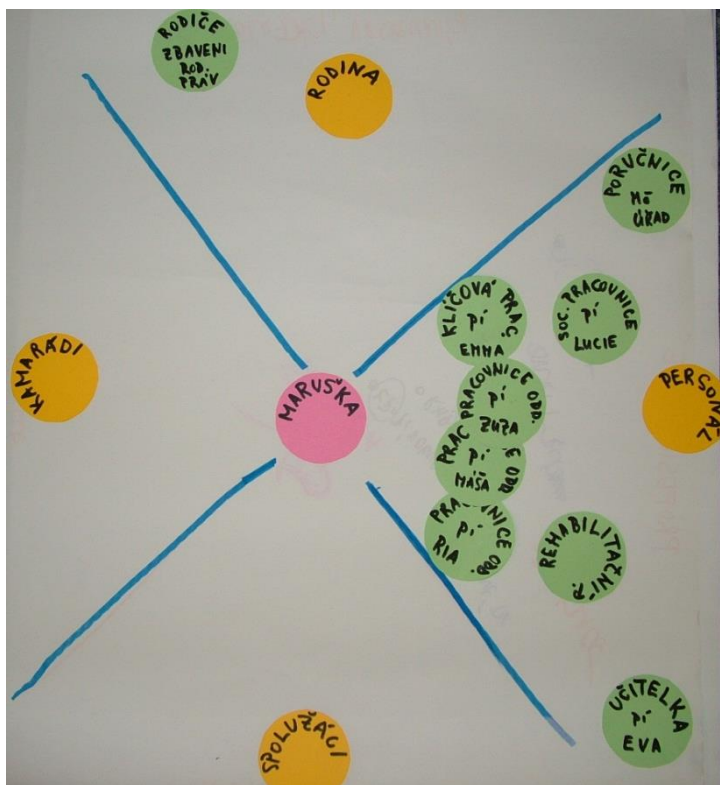
Mapa vztahů vypadá jako soustava kruhů se 4 výsečemi, kde jednotlivá mezikruží ukazují na těsnost vztahů a výseče rozdělují vztahy na ty, které má člověk s rodinou, přáteli, placenými profesionály a spolupracovníky/spoluzáky/spolubydlícími. Uprostřed mapy stojí člověk, se kterým a pro kterého je plán připravován. Nástroj se někdy označuje jako „kruh vztahů“.



Mapa vztahů přehledně zobrazuje, s kým je člověk v kontaktu a jak úzce. Strukturované uvažování a výsledný obraz – mapa vztahů umožňuje odhalit: kdo je v životě dítěte důležitý z rodiny, spolubydlících a spolužáků, přátel a personálu včetně učitelů a dalších placených pracovníků; kdo v životě dítěte chybí nebo které vztahy by bylo potřeba posílit; kdo byl dosud nevyužit při zabezpečování podpory pro dítě a měl by být zapojen; koho zapojit do přípravy plánu anebo pozvat na plánovací setkání.

Při mapování lze použít např. tyto otázky:

- Kdo je v současnosti součástí života dítěte?
- Kdo život dítěte opustil, ale stále může něco důležitého sdělit?
- Jsou rodiče (nebo jiní členové rodiny) zapojeni do života dítěte a kde jsou v mapě vztahů?
- Kteří lidé kolem dítěte mají radost z trávení společného času s ním?
- Kdo z personálu dítě zná a stará se o něj?
- Koho dalšího by bylo pro realizaci plánu potřeba zapojit nebo kdo by se rád zapojil?
- Kdo ví, kdo a co je pro dítě důležité, aby bylo šťastné?
- Kdo ví, co je potřeba pro to, aby dítě bylo zdravé a v bezpečí?
- Kdo ví, co je potřeba pro smysluplné vzdělávání dítěte ve škole?



Nejvíce asi vědí ti, kteří tráví s člověkem nejvíc času. Důležité informace mohou mít i jiní (uklízečka, administrativní pracovníci apod.). Čím bližší je vztah s dítětem, tím blíže ke středu je daný člověk zakreslen v mapě.

Do mapy jsou zanášena **konkrétní jména**, aby mapa mohla sloužit ke jmenovitému stanovení lidí a nestala se jen formalitou!

Příklad mapy vztahů čtrnáctileté Marušky ukazuje na absolutní opuštěnost této dívky, kterou zná jen personál zařízení, přičemž nikdo z pracovníků oddělení, kde je Maruška umístěná, jí není bližší; ani klíčová pracovníce, jejíž význam spočívá v zabezpečování nákupů. Rodiče byli v důsledku nezájmu soudem zbaveni rodičovské odpovědnosti. Vlastně se ocitli za okrajem mapy.

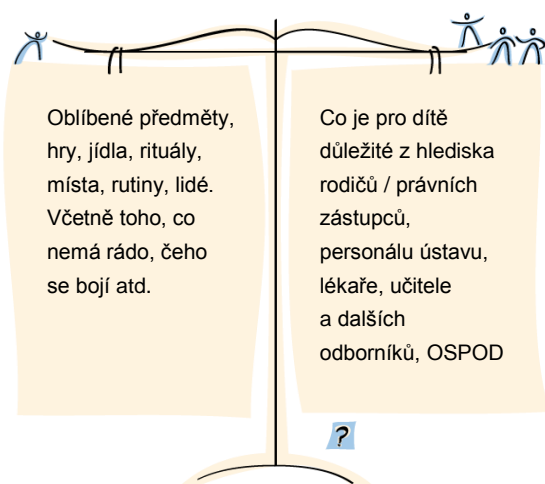
Pro sociální službu toto znamená, že je potřeba vytvořit podmínky pro vybudování

dalších sociálních vztahů – s vrstevníky. Nemá smysl hledat mezi dětmi v zařízení – protože míra postižení Marušky vyžaduje, aby iniciativa vycházela z lidí kolem, a toho žádný obyvatel zařízení není schopen.²³

V mapě chybí také odborník na komunikaci – Maruška nemá vybudován žádný systém komunikace s okolím. Odborníky na komunikaci (a s ohledem na velkou míru postižení nejspíš i bazální stimulaci) a rehabilitaci bude potřeba zapojit do promyšlení toho, jak má vypadat efektivní podpora pro tuto dívku.

²³ Pro budování a posilování sociálních vztahů sociálně izolovaných lidí (dětí) existují specifické metodiky, které se však v ČR zatím nepoužívají. Přípravou metodiky pro budování a posilování sociálních vztahů znevýhodněných lidí se od ledna 2012 zabývá projekt Black & White realizovaný organizacemi SPMP ČR a QUIP – Společnost pro změnu. Více informací lze najít zde: <http://www.kvalitavpraxi.cz/cerna-a-bila.html>. Zahraniční zkušenosti ukazují, že pro vybudování přátelských vazeb je potřeba několik let času.

5.3 Identifikace toho, co je pro dítě důležité



Dobré plány vyrůstají z toho, co je **důležité pro člověka z jeho vlastního pohledu**, a je přitom brán zřetel na všechny ostatní aspekty související s člověkem a jeho postižením – jde o **pohled těch, kteří o člověka pečují a znají jej**, a o dostupné zdroje. (Smull, Sanderson, & Allen, 2004, str. 12). Mezi tím, co je pro dítě důležité z jeho hlediska (co má a nemá rádo), a tím, co je pro dítě důležité z hlediska odborníků a rodiny, je potřeba vytvořit rovnováhu, aby péče, kterou dítě dostává, byla smysluplná a umožnila nejen naplnit jeho potřeby, ale aby současně dítě bylo zdravé, v bezpečí a mohlo se spolu s jinými dětmi maximálně zapojit do běžných aktivit, jako je škola, volnočasové aktivity.

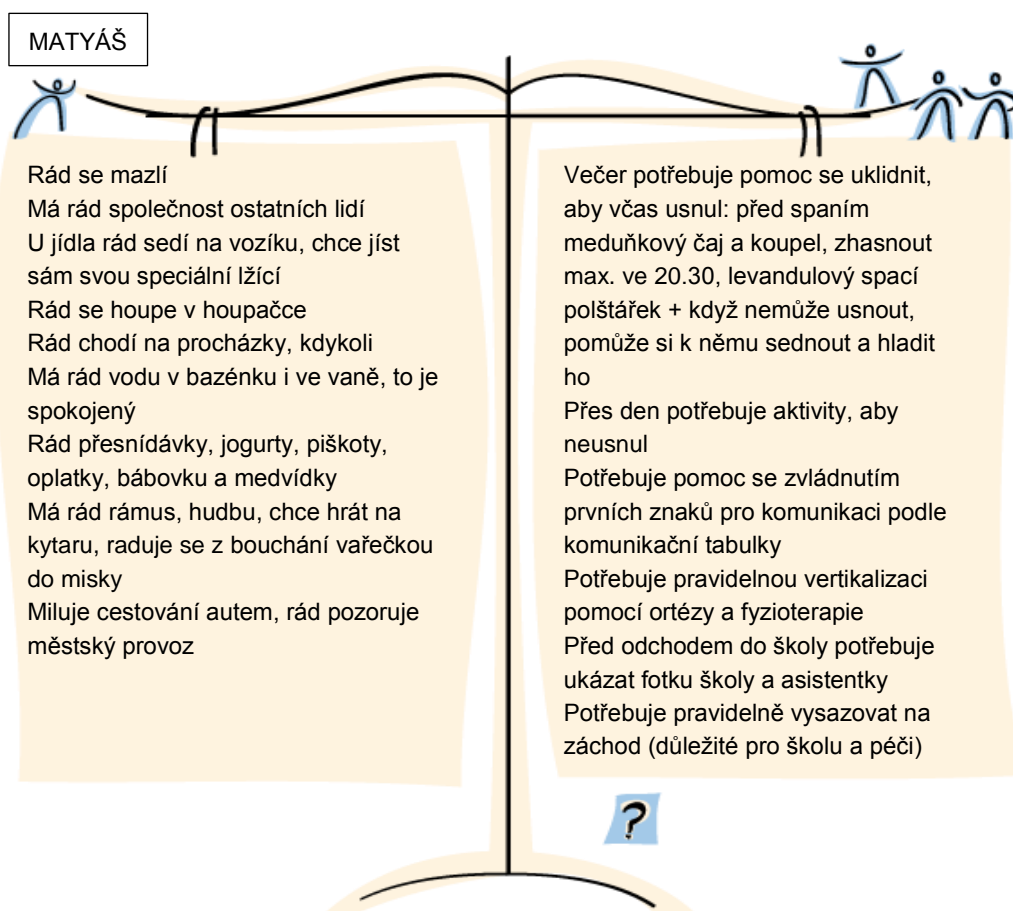
To, co je důležité z pohledu dítěte, se využije při promyšlení motivace dítěte k tomu, aby přijalo i to, co je pro něj důležité z hlediska ostatních – např. ve škole, v chování apod.

To, co považují za důležité pro dítě ostatní lidé, se uplatní při popisu podpory, kterou dítě potřebuje v každodenním životě. **Konstruktivní popis podpory dítěte namísto výčtu diagnóz může sehrát klíčovou roli při zvažování**, zda si vzít dítě s postižením do péče, přijmout jej do školy apod. Nejde o zastírání faktů, ale o pozitivní pohled na situaci, kdy namísto důvodů, PROČ něco nejde (diagnóza), hledáme způsoby, JAK splnit úkol (popis potřebné podpory) tak, aby to dávalo smysl člověku i lidem kolem něj.

Požadavky na zdraví & bezpečí a vlastní hledisko dítěte / jeho rodiny je potřeba vyvažovat. Záleží přitom na pořadí. V pořadí prvním aspektem je to, co je pro člověka/rodinu nejdůležitější z jeho/jejího pohledu. Nejde o buď/anebo; je důležité věnovat pozornost zdraví, bezpečí a hodnotné sociální roli, ale mimo kontext toho, co je důležité z pohledu člověka, to není dostatečné. *Práce s rizikem se dnes často zaměřuje na bezpečí a zdraví na úkor toho, co přináší uspokojení člověku samotnému; musíme změnit náš způsob nahlížení a uvěřit, že obojí může být vedle sebe.* (Smull & Bourne, 2010, str. 11)

Obě části popisu – toho, co má dítě rádo-nerádo, i toho, co je pro něj důležité z objektivního hlediska – se vyvíjí v souvislosti s tím, jaké má dítě možnosti poznávat svět a jak je dítě poznáváno svým okolím. Pokud je na začátku známo jen velmi málo o tom, co má dítě rádo, měl by to být impuls k realizaci aktivit, které dítěti přinesou nové příležitosti. Např. u devítiletého Matyáše se teprve cestováním na konzultaci k alternativní komunikaci přišlo na to, že miluje cestování autem a městský provoz – jako každý obyčejný kluk.

Dalším důležitým faktem je, že třídění toho, co je důležité z pohledu dítěte, a toho, co je důležité z pohledu ostatních, umožňuje prakticky naplnit požadavek na zapojení dítěte do rozhodování, a to dokonce i v případech, kdy dítě používá jiné formy komunikace než mluvenou řeč.



5.4 Profil na jednu stránku

Profil na jednu stránku představuje přehledné **shrnutí nejdůležitějších poznatků o dítěti**. Obecně obsahuje profil tři části: 1) *Co mají lidé, kteří znají a milují tohoto člověka, na něm rádi a obdivují na něm;* 2) *Co je důležité pro tohoto člověka z jeho úhlu pohledu a* 3) *Jak nejlépe člověku poskytneme podporu* (Camps, Erwin, & Gorman, 2010, str. 26). Dále profil obsahuje fotografii, případně předmět, který člověka nějak vystihuje.

Profil na jednu stránku se **vždy připravuje za určitým účelem**, jako je např. jednání se školou o nástupu dítěte, anebo jako podklad pro přípravu individuálního vzdělávacího plánu, nástup na praxi nebo do práce, příchod nového asistenta apod. Názvy jednotlivých částí se proto mohou upravovat a případně i doplnit o další oddíly.

Pro přípravu profilu na jednu stránku se využívají informace sesbírané za pomoci různých nástrojů – zejm. Dary a nadání, Mapa vztahů, Důležité pro člověka, Hledání vhodného personálu apod.

Používá se přirozený jazyk bez odborné terminologie. Pro praktické použití profilu je důležité, aby informace obsahovaly max. detailů (např. *má ráda vdolky a medovník místo má ráda sladkosti, potřebuje mít dokonale zapnutý batoh, utážený pásek a nesnáší, když mu někdo hne s věcmi na stole místo má rád svůj řád*). Do části o podpoře patří popis, jak má podpora/pomoc vypadat, nikoli výčet limitů (např. *potřebuje poradit, kam si v díři má zapsat schůzky, a každé ráno připomenout, co má za program místo neorientuje se v čase*).

Matyáš

Obdivuhodně všechno zvládá a objevuje nové věci

Milý kamarádský chlapeček
Má mysl pro humor, umí si z člověka hezky vystřelit ☺

Co má rád

Rád se mazlí a má rád společnost
Má rád vodu – je spokojený ve vaně i bazénku
U jídla rád sedí na svém vozíku a jí samostatně svou láhev
Nejraději jí jogurty, piškoty, oplatky, bábovku a medvědky
Má rád hudbu a rámus vařečkou na hrnce
Rád se pohybuje samostatně lezením
Rád se houpe v houpačce a miluje pobyt venku, v zimě v létě

Co potřebuje ve škole

Individuální pomoc při výuce i dalších činnostech (toaleta, oblékání, pohyb)
Vyskoleného asistenta (pomoc dítěti s postižením a techniky AAK)
Do školy by měl zpočátku chodit cca 15 hodin týdně
Bezbariérové prostředí (výťah/schodolez/rampu)
Místnost pro výměnu inkontinenčních pomůcek a odpočinek (lehátko)
Ve třídě speciální lavici a prostor pro odpočinek vyrobený kobercem

Tento Matyášův profil byl připraven pro jednání se základními školami, kam by Matyáš mohl nastoupit. Tomu odpovídá zaměření sekce o podpoře, která obsahuje přehled toho, co je potřeba ve škole zajistit – není toho málo. Přesto první ze dvou oslovených škol nabídla možnost docházky do družiny a druhá škola jej přijala.

Míra detailnosti popisu podpory se v profilu na jednu stránku liší podle účelu. Následující profil byl připravován pro třídní učitelku Martinky, která má po prázdninách nastoupit do první třídy.



MARTINKA

- * Kamarádi, kteří mne berou mezi sebe a pomohou mi
- * K práci mne motivuje hra a kamarádský přístup
- * Pochvala a odměna!
- * Pravidelný rozvrh
- * Dělat to, co ostatní
- * Pokud mi něco nejde, nechci být nucená
- * Řešit věci v klidu a po dobrém. Direktivní přístup mne zraňuje, zaseknu se
- * Vysvětlení. Musím vědět, proč po mně chceš to, co nechci já
- * Jsem nerada omezená a kritizovaná. Ubíjí mne to
- * Funguji lépe, když jsem odpočatá a zdravá
- * Potřebuji, aby okolí pochopilo, co chci říct (pít, jíst, jít na konkrétní místo, za konkrétní osobou, dělat určitou věc)
- * Moje pravidelné oblíbené činnosti – hipoterapie, cvičení v lyžařku, plavání
- * Dělat věci s mámou, s tátou, s babi, s dědou. Nebo jim pomáhat
- * Setkání s oblíbeným člověkem (přijde Míša, vyzvedne děda, půjdu k babi domů)
- * Pohádka v televizi, prohlížení knížek
- * Zvířata – kočky, psi, koně, králíci...
- * Zmrzlina, čokoláda, bonbony

Je pro mne důležité

- * Jsem přátelská
- * Jsem upřímná a bezelstná
- * Mám ráda lidi okolo sebe
- * Ráda pomáhám a chci pomáhat
- * Jsem přející, umím se rozdělit
- * Umím být veselá, ráda laškuji a dělám si legraci
- * Ráda si hraji, zúčastním se každé hry
- * Umím dát lidem najevo, že jsou pro mne důležité – obejmou, pohladím
- * Když je někdo smutný, upozorním na to ostatní, chci mu pomoci
- * Neumím být škodolibá, zlá ani zákeřná

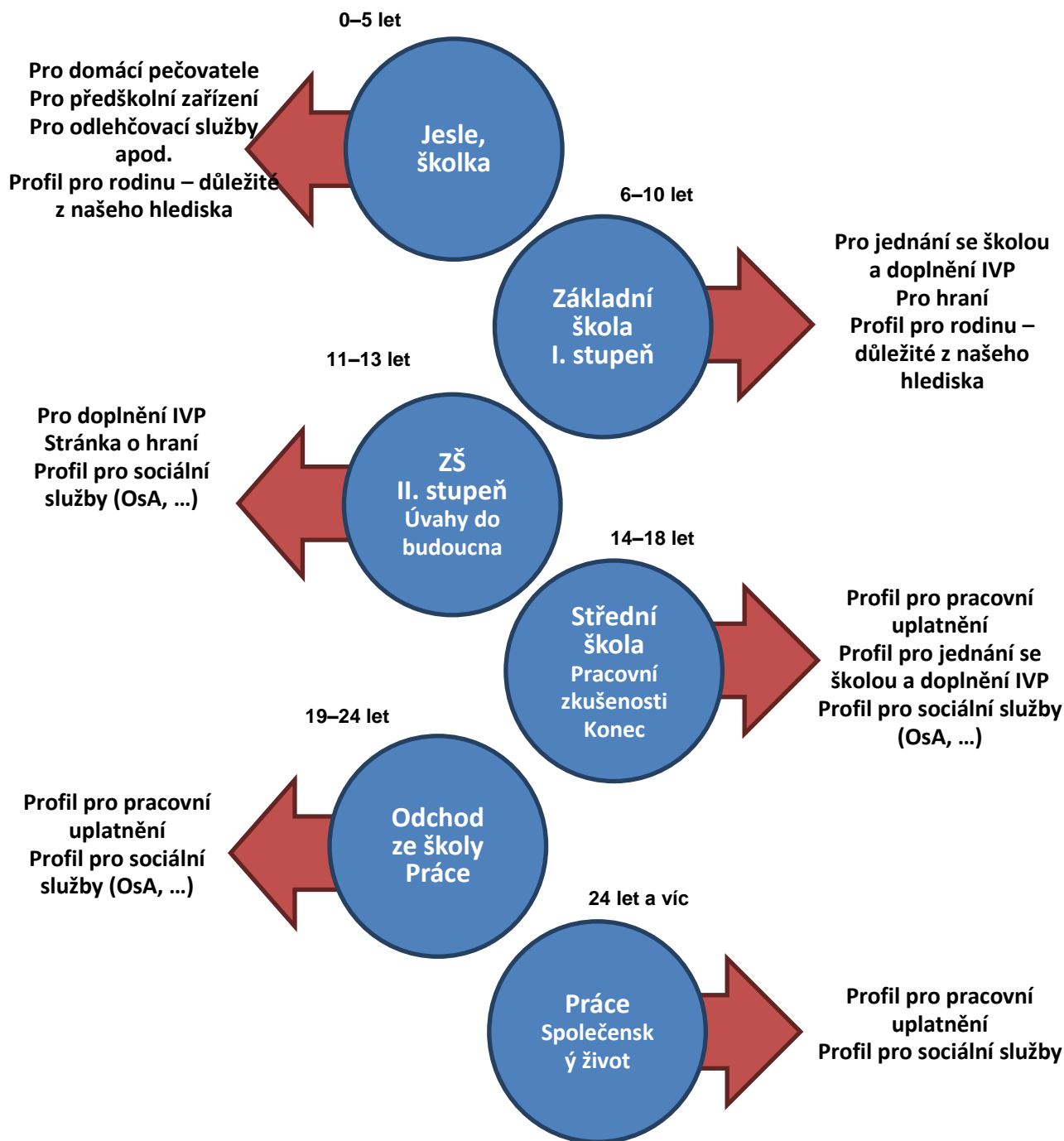
Moje klady

- * Máš důvěru v moje schopnosti - věř mi!
- * Nasloucháš, přestože mi dobře nerozumíš. Ignorace mne frustruje. Pomůžeš mi, když skloníš svou hlavu k mému oblíčení, se zakloněnou hlavou nahoru se mi mluví hůř
- * Mluvíš pomalu a zřetelně. Díváš se mi přitom do očí. Někdy potřebuji úkol zopakovat víckrát
- * Ukážeš mi, co mám udělat. Lépe věci pochopím, když je vidím
- * Jsi trpělivý. Počkej chvíli, než si rozmyslím, jak to mám udělat
- * Střídáš činnosti, které mi zadáváš. Rozmanitost úkolů mi pomáhá, ale je jednotvárné věci mne ubíjí. Když se otočím zády nebo položím hlavu na lavici, už mne to nebaví, potřebuji změnu
- * Uvědomuješ si, že abych se naučila něco nového, musím si to neustále opakovat. Učím se déle, než ostatní děti
- * Dopomůžeš při zapnutí knoflíku, přezky, zavázaní tkaničky. Dáš mi víc času na přípravu či úklid mých věcí. Dopomůžeš nakrátet jídlo na talíři, dohlédneš při nalévání pití. Dohlédneš na hygienu na WC
- * Počkáš na mne – běžím pomaleji, než ostatní, hůř udržím rovnováhu třeba na schodech nebo z kopce dolů
- * Připomeneš mi pravidelné činnosti. Dělán je ráda, ale mám špatnou paměť a nemusím si zrovna vzpomenout

Pomůžeš mi, když

5.4.1 K čemu může sloužit profil na jednu stránku v různém věku dítěte

upraveno podle schématu Klíčová stadia (Camps, Erwin, & Gorman, 2010, str. 7)



5.5 Nástroj pro vyhodnocení 4+1

Tento jednoduchý nástroj slouží pro strukturované hodnocení realizovaných kroků, rovněž jde o jeden z nástrojů myšlení zaměřeného na člověka (Sanderson & Goodwin, 2010, stránky 18, 19). Lze jej použít pro zahájení schůzky týmu lidí, kteří se starají o dítě a potřebují naplánovat další postup.

Co jsme zkusili?	Co jsme se naučili?
Co nám dělá radost?	Co nám dělá starost?
Co uděláme na základě toho, co víme?	

Nástroj se skládá ze čtyř jednoduchých otázek, aby zkušenosti a postřehy účastníků byly pohromadě a přehledně nashromážděny a aby rozhodování o dalších krocích bylo založeno na odpovědném zvážení všech důležitých aspektů.

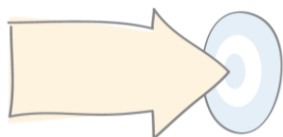
Nástroj 4 + 1 byl použit např. pro vyhodnocení intervencí, které jednotliví členové týmu realizovali v uplynulých 3 měsících za účelem nalezení vhodné základní školy pro Matyáše, zajištění potřebných služeb spojených s docházkou do školy, konzultací.



Na základě zvážení všech aspektů bylo rozhodnuto, že pro Matyáše bude nejméně výhodnější nastoupit po zkušebním pobytu od září do místní běžné základní školy. Úroveň další speciální školy v sousedním městě byla vyhodnocena jako nevyhovující.

Dále bylo rozhodnuto, že s přemístěním Matyáše do dětského domova specializovaného na péči o děti s postižením se počká minimálně rok, protože transformace zařízení bude trvat déle, než se očekávalo, takže není nutno s přemístěním spěchat, a navíc by bylo škoda nevyužít příležitost pomoci Matyášovi vybudovat sociální vztahy v místní škole. Paralelně se může hledat jiné, vhodnější umístění do pěstounské péče, protože podklady pro evidenci dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči jsou už téměř připraveny.

6 CESTA



Jedou z nejčastěji používaných metod plánování zaměřeného na člověka je CESTA (v anglickém originále PATH – **P**lanning **A**lternative **T**omorrow's with **H**ope, česky doslovně Plánování alternativních zítřků s nadějí). Metodu vytvořili v roce 1991 Jack Pearpoint, John O'Brien a Marsha Forest (Falvey, Forest, Pearpoint, & Rosenberg, 2003, str. 31).

Základem CESTY je šablona, která graficky vyjadřuje proces jednání lidí, kteří mají spolu s určitým člověkem a pro něj **naplánovat praktickou cestu, jak se pohnout směrem ke smysluplné budoucnosti** (O'Brien, Pearpoint, & Kahn, 2010). CESTA má **8 kroků**, které se začínají skládat od konce (Falvey, Forest, Pearpoint, & Rosenberg, 2003, str. 31). Pro uvažování i zápis se používá šablona, která se postupně plní tím, co

plánovací skupina vymyslí.



Proces je moderován facilitátorem (nebo dvěma facilitátory, pokud je CESTA pro větší přehlednost zaznamenávána v grafické podobě). Facilitátor by neměl mít předem promyšleno, jak bude vypadat výsledek. **Musí ale věřit, že člověk a kruh lidí kolem něj objeví, co se má prostřednictvím jejich pomoci v životě člověka v komunitě stát.** (O'Brien, Pearpoint, & Kahn, 2010)

Použití šablony pro strukturování plánovacího setkání a záznam domluvených cílů, úkolů, propojení, zdrojů atd. dává vzniknout autentickému

záznamu z jednání, který lze po jednoduchém převedení do elektronické podoby (vyfotit) použít pro dokumentaci.

V případě, že použijeme CESTU pro dítě s nařízenou ústavní výchovou, můžeme uvažovat např. takto:

Krok 1 – Sen

Účastníci na začátku setkání *sní* o tom, jak by mohl vypadat život dítěte v ideálním světě: vrátí se do původní rodiny nebo se pro něj najde rodina náhradní, dítě má kamarády mezi vrstevníky a má obdobné příležitosti, jako mají oni... V této první fázi hledáme směr, hvězdu Polárku, která nás povede dál.

Krok 2 – Cíle

Po začátku, kdy uvažujeme o ideálním světě, který nemusí na první pohled vypadat realisticky, se ve druhém kroku postavíme nohama na zem a formulujeme realistické cíle, kterých by se mělo dosáhnout v následujícím půlroce/roce, např. vytvořit příležitosti, aby se dítě dostalo do kontaktu se svými vrstevníky, aby byl navázán kontakt s někým z rodiny, aby se potenciální náhradní rodiny mohly dovědět, že je tu dítě, které potřebuje rodiče.

Cíle by měly být formulovány tak, aby byly *POZITIVNÍ a USKUTEČNITELNÉ* (Falvey, Forest, Pearpoint, & Rosenberg, 2003, str. 34).

Krok 3 – Nyní

Ve třetím kroku se účastníci vrátí do současnosti a bez hodnocení toho, co je špatně nebo dobře, uvažují, jak vypadá situace nyní. Na papíře se pak objeví kontrast mezi *POZITIVNÍMI A USKUTEČNITELNÝMI* cíli a tím, jak vypadá situace *NYNÍ*. Zvláště, je-li rozdíl propastný, je potřeba zdůraznit, že to je důvod k akci, nikoli k nářku a výčitkám. Do problémů by nás dostalo spíš to, pokud nebude nalezen téměř žádný rozdíl mezi ideálem a současností!

Krok 4 – Koho zapojit

Klíčovou otázkou čtvrté fáze je: *Koho máme zapojit, abychom mohli dosáhnout stanovených cílů?* Uvědomění si, že na realizaci úkolu nemá nikdy pracovat jen jeden člověk, podtrhuje týmovou spolupráci a princip vzájemné závislosti: pracujeme jako tým, závisíme jen na druhém. Úlohou facilitátora je navzdory odpovědím typu *vláda* nebo *městský úřad* získat jména konkrétních lidí, na které se lze obrátit s žádostí o pomoc. Na tomto místě se mají objevit i jména účastníků setkání (Falvey, Forest, Pearpoint, & Rosenberg, 2003, str. 36).

Je dobré předem vytvořit mapu vztahů (viz předchozí kapitola) a získané informace při společném setkání doplnit o informace, které přinesou účastníci.

Krok 5 – Posílení se

Stěžejní otázka facilitátora je *Co musíme jako tým udělat pro to, abychom byli dost silní, mohli dosáhnout stanovených cílů a pokračovat dál? A podobně Co musí každý člen týmu udělat na individuální úrovni pro to, aby mohl být přínosem.* Může sem patřit např. to, že se budeme pravidelně scházet a vzájemně informovat, že se něco nového naučíme apod.

Krok 6 – 3 měsíce

V této fázi jsou naplánovány úkoly, které je potřeba zvládnout během příštích pár měsíců. V případě, že dítě v ústavní péči dosud nebylo zařazeno do krajské evidence dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, bude k úkolům na další měsíce určitě patřit příprava zařazení do evidence. Podle konkrétní situace dítěte sem dále může patřit celá řada dalších cílů – např. nalezení vhodné školy, kde bude dítě moci získat potřebné kontakty s vrstevníky, dojednání setkání dítěte s členy širší rodiny, vytvoření systému efektivní komunikace dítěte s okolím atd.

Krok 7 – 1 měsíc

V dalším kroku bude úkolem účastníků specifikovat práci na příští měsíc. Podle individuální situace může k úkolům na první měsíc patřit např. nashromáždění informací o aktuálních komunikačních kanálech s dítětem, dojednání spolupráce s kompetentní pracovnící OSPOD, navržení způsobu, jak vypátrat spouštěče určitého chování dítěte, oslovení místních ZŠ s nabídkou spolupráce za účelem vytvoření kroužku přátel pro dítě apod.

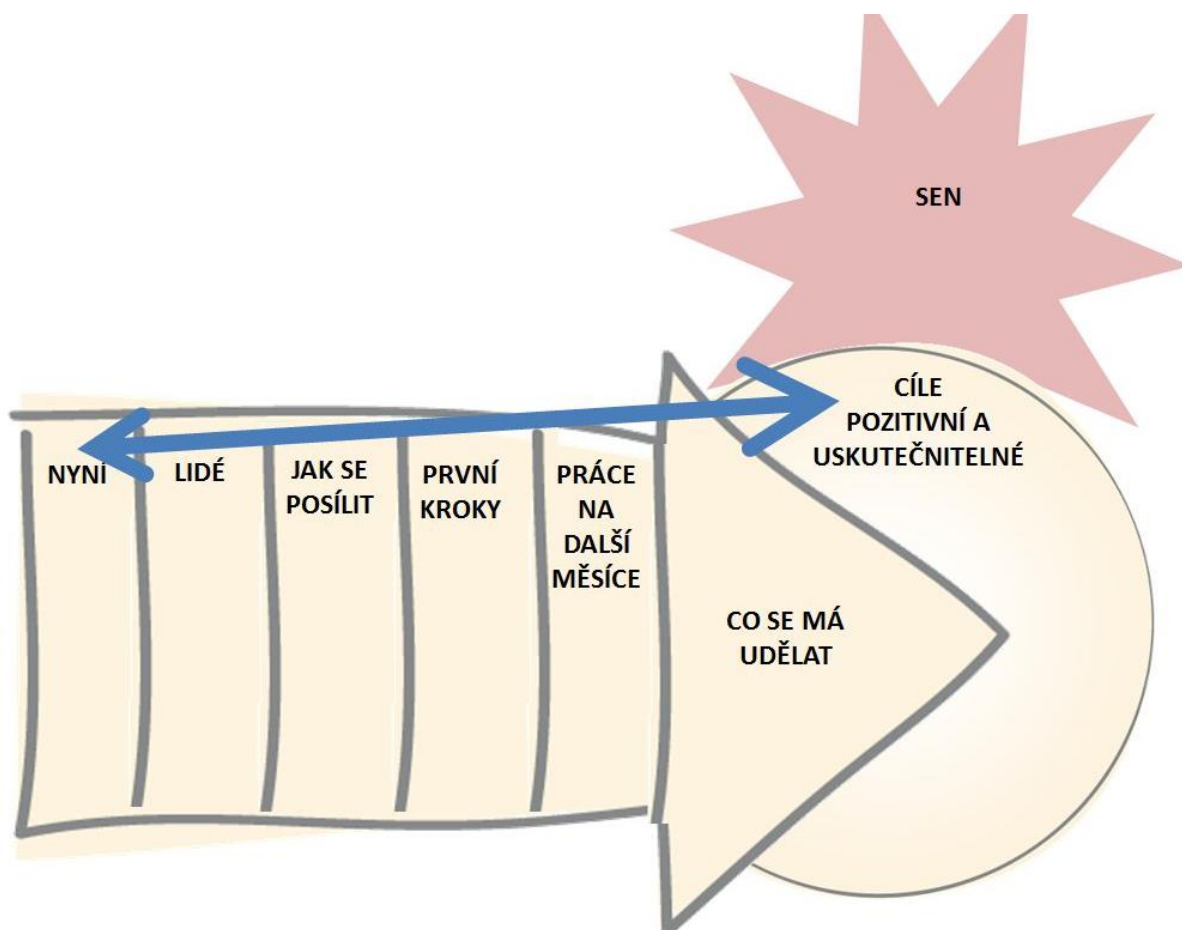
Krok 8 – První kroky

Účastníci setkání by měli odcházet s jasnou představou, co mají udělat druhý den, pozítří..., aby bylo možno splnit dojednané cíle: např. zavolat na místně příslušné oddělení SPO s žádostí zahájit přípravu dokumentace pro krajskou evidenci dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, napsat e-mail

vytipovaným odborníkům, promluvit si s učitelkou o nízké úrovni vzdělávání a navrhnout jí spolupráci s vybranými odborníky, objednat dítě na specializované vyšetření zraku apod.

S ohledem na věk dítěte, a pokud je znám způsob, jak to udělat, se ptáme dítěte na jeho názor – jak si představuje budoucnost, koho si přeje zapojit do práce na naplnění plánu.

Šablonu CESTY je vhodné si dopředu nakreslit na velký arch papíru, min. ve velikosti dvou slepených flipchartových papírů. Šablona se připevní na zeď tak, aby na ni viděli všichni zúčastnění a facilitátor postupně vyplňuje jednotlivé sekce podle výše uvedeného pořadí: nejdřív SEN, pak CÍLE, NYNÍ... Do prostoru nad šipku vedle hvězdy lze přidat balíček s dary a nadáním dítěte.



zaevidován v krajském seznamu dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, pozná se s dětmi svého věku, protože pro něj bude nalezena škola, pokud možno běžná a v místě bydliště (v dané době měl pouze individuální výuku v rozsahu max. 45 min. čtyřikrát v týdnu). V průběhu jednání se ukázalo, že Matyáš má bratra – dvojče, a proto bylo dohodnuto, že se poručnice pokusí zprostředkovat přes místní OSPOD kontakt na náhradní rodinu bratra.

Byly dohodnuty tyto první kroky:

- Kontaktovat organizaci specializující se na podporu inkluzivního vzdělávání
- Shrnout dosavadní poznatky o způsobech komunikace prostřednictvím komunikační tabulky
- Iniciovat zařazení do krajské evidence dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči (NRP)
- Pokusit se najít a kontaktovat rodinu bratra-dvojčete
- Popsat podporu (pomůcky, vybavení, asistenci), kterou bude Matyáš potřebovat v běžné škole
- Zajistit vyšetření zraku
- Vytvořit profil na jednu stránku pro jednání se školami a pro dokumentaci v krajském seznamu dětí vhodných pro NRP

Řešit kontakt s vrstevníky prostřednictvím docházky do běžné základní školy bylo vedeno úvahou, že děti bez postižení budou mít větší schopnosti s Matyášem komunikovat a pomáhat mu, vytvořit si k němu přátelský vztah. Také bylo zvažováno, že spíš rodiny dětí bez postižení budou mít kapacitu přijmout Matyáše, i kdyby šlo jen o pozvání na narozeninovou oslavu. Dalším důvodem byla zjištěná skutečnost, že úroveň individuální výuky je velmi nízká, a přitom tuto výuku zajišťovala právě místní speciální škola. Zdálo se, že z hlediska výuky bude větším přínosem, když Matyáš bude chodit do běžné ZŠ se speciálně pedagogickou péčí zajištěnou externě.

Během pěti měsíců se ve spolupráci s odborníky na augmentativní a alternativní komunikaci, inkluzivní vzdělávání, poručníci a pracovníci místně příslušného OSPOD podařilo:

- Najít místní běžnou ZŠ, kam Matyáš začal docházet – nejprve zkušebně dvakrát týdně s tím, že od nového školního roku se stane žákem této školy
- Zajistit dopravu do školy a osobní asistenci na zkušební období a prázdniny
- Zajistit plán pro rozvoj systému komunikace
- Připravit podklady pro krajskou evidenci dětí vhodných pro NRP, kam byl Matyáš návazně zaevidován
- Definovat první kroky ke zvýšení Matyášovy samostatnosti – používání toalety
- Definovat změny v chodu oddělení, které Matyášovi umožní včas usínat, což potřebuje pro ranní vstávání do školy

O rok později, v době finalizace tohoto textu, měl Matyáš za sebou mimo jiné víc jak půl roku docházky do běžné základní školy, kde se mu po zkrácení výuky velmi daří a kde je v kontaktu s vrstevníky bez postižení. Dalším velkým úspěchem je několik návštěv Matyáše v hostitelské rodině, která se našla díky nové asistentce v Matyášově třídě. Hostitelská rodina poskytuje sociální pracovníci OSPOD informace o tom, co nového se díky podnětnému prostředí Matyáš naučil, a také fotografie, na nichž je vidět, jak si Matyáš hraje s dětmi, jak pracuje ve třídě u stolečku. Tyto pozitivní skutečnosti používá sociální pracovníci OSPOD pro aktualizaci spisu v krajském registru dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči. Právě pozitivní pokroky, které Matyáš zvládá, zvyšují jeho šanci na nalezení nové rodiny.

Tým lidí kolem Matyáše vypadal takto:

- **Poručnice** – zastupovala Matyáše – prováděla všechny potřebné právní úkony, zejm. dávala souhlasy se zapojením dalších odborníků a se změnou školy, účastnila se všech setkání, navštěvovala spolu s konzultantkou pro inkluzivní vzdělávání školy, jednala s pracovnící OSPOD
- **Klíčová pracovnice** – přinášela praktické zkušenosti s péčí o Matyáše
- **Matyášova učitelka** ze speciální školy – poskytla informace o dosavadním způsobu výuky a zprávy odborníků, po Matyášově nástupu do běžné základní školy zaujala její pozici třídní učitelka
- **Pracovnice OSPOD** – pokusila se kontaktovat adoptivní rodinu Matyášova bratra (rodina bohužel neměla zájem), přinášela důležité tipy na místní poskytovatele terénních sociálních služeb, koordinovala přípravu podkladů pro krajskou evidenci dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, účastnila se společných schůzek
- **Konzultantka pro inkluzivní vzdělávání** – připravila přehled kroků, které je potřeba udělat pro zajištění Matyášova vzdělávání v místní běžné základní škole, vedla vyjednávání s místními školami o Matyášově zařazení do výuky, poskytovala odborné rady třídní učitelce základní školy, kam nakonec Matyáš nastoupil, zaučila asistentku, navrhla odborníky pro vyšetření zraku a komunikačních schopností, navrhla SPC schopné připravit posudek použitelný pro výuku v běžné škole, vedla jednání s poskytovateli osobní asistence a koordinovala kroky k získání finančních prostředků na asistenci ve škole
- **Externí konzultantka** – připravovala a moderovala setkání týmu, zapisovala, poskytla tipy na odborníky schopné zpracovat posudek tak, aby nebyl plný limitujících diagnóz, zpracovala profil pro školu
- **Vedoucí oddělení** – zpracoval podrobný plán pro zajištění Matyášova dojíždění do místní školy, seznámil s ním pracovníky oddělení a kontroloval plnění

Díky týmové spolupráci se během pár měsíců podařilo něco, čemu na začátku nikdo moc nevěřil (schůzky obvykle končily slovy: *Asi to nepůjde, ale zkusíme to*):

- O Matyášovi se mohou dovědět zájemci o náhradní rodinnou péči; v dokumentaci nenajdou jen výčty limitujících diagnóz, ale i pozitiva, pro která lidé chtějí děti, a krásné fotografie.
- Matyáš má příležitost poznat podnětné rodinné prostředí, ve kterém se učí novým dovednostem.
- Matyáš poznal vrstevníky bez postižení a má nyní příležitost s nimi navázat bližší kontakt v rámci řádné výuky. Škola sehnala prostředky na asistenci ve třídě, do níž Matyáš chodí.
- Podařilo se dosáhnout podmínek pro zjednodušení péče o Matyáše: rozšířila se doba výuky a Matyáš se naučil spoustu důležitých dovedností v oblasti komunikace a sebeobsluhy. To by mělo také zvýšit šance na nalezení náhradní rodiny.

Na druhou stranu stojí tým před těžkými úkoly:

- Ukázalo se, že Matyáš bude potřebovat hodně pomoci a trpělivosti ze strany učitele, aby zvládl pobyt ve škole. Škola musí dostávat podporu ze strany odborníků na inkluzivní vzdělávání.
- Pro vybudování vztahů Matyáše s některým spolužákem bude potřeba vytvořit formalizovaný kroužek přátel; to bude vyžadovat čas a intervence odborníků.
- Personál v DOZP je rezistentní vůči požadovaným změnám v režimu péče o Matyáše – podle informací od vedení DOZP nechtějí pracovnice plnit postupy uvedené v individuálním plánu, protestuje se proti používání některých prvků alternativní komunikace. Je potřeba zjistit proč a z členů personálu udělat spojence.

Členové týmu kolem Matyáše se ale mohou opřít o další odborníky a hlavně – mají zkušenost, že to jde, i když to tak na první pohled nevypadá.

8 Souhrn praktických kroků

V této kapitole jsou stručně shrnuty hlavní kroky potřebné k nastartování a realizaci změn, které by měly dětem s (nařízenou) ústavní výchovou umožnit vyrůstat v rodinném prostředí. Kapitola vychází z velké části z předchozího textu.

Revize cílů služby

Přestože klíčové kompetence v otázkách návratu dětí do rodinné výchovy mají orgány sociálně-právní ochrany dětí, i sociální služby zde mají úkoly vyplývající ze zákona o sociálních službách a jejich operační prostor je stále dost velký, zůstává však bohužel nevyužit. (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013)

Hluboký rozpor mezi právním rámcem a praxí vyžaduje řešení v samotných základech služeb, ve formulaci poslání (účelu) služby. Je nezbytné přestat si nalhávat, že ústavní péče je součástí *způsobu života, který je ve společnosti považován za běžný*.²⁴ Tento způsob života dětí je dnes považován za nežádoucí dokonce i zákonem. V návaznosti na to je potřeba v souladu se standardy kvality revidovat cíle služby.²⁵ **Cílem pobytové sociální služby, byť to na první pohled může znít paradoxně, musí být návrat dítěte do rodinné péče.** (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013)

Pokud máme brát vážně ústavní výchovu jako náhradní péči za péči rodinnou a nelze pro konkrétní děti dostatečně rychle zajistit rodinnou péči, musí se pracovníci zařízení ptát, co patří k cílům rodinné péče? *Úkolem každé rodiny s dětmi je připravit na samostatný dospělý život každé dítě (a v tomto smyslu není důležité postižení, které úkol „jenom“ velmi ztěžuje a velmi znesnadňuje, protože ho zásadně nemůže změnit). Snažení rodiny by mělo směřovat k takové přípravě mladého člověka, aby někdy kolem 21. roku svého života mohl samostatně a se ctí obstát ve světě.* (Cháb, 2004, str. 40) **Cílem pobytové služby by měla být příprava lidí s postižením na samostatný život, tedy život mimo pobytovou sociální službu,** v souladu s článkem 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Vzhledem k tomu, že není jasné, kdo chrání práva dítěte s postižením s nařízenou ústavní výchovou (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013), nabízí se ještě třetí klíčový úkol: **prosazovat práva dětí v ostatních systémech** (školský, zdravotnický, sociálně-právní ochrana apod.).

Zaměření služeb na člověka, nikoli na služby

Zaměření služeb na člověka neznamená prostou individualizaci služeb v rámci aktuální nabídky programů a aktivit sociální služby. Je potřeba identifikovat, co je pro dítě důležité jednak z jeho subjektivního pohledu (co má rádo, na čem mu záleží, co rádo dělá apod.), jednak z pohledu lidí, kteří se o něj starají a mají jej rádi (co potřebuje z hlediska bezpečí, zdraví a pro začlenění – zejm. vyrůstání v rodinném prostředí, kontakt s vrstevníky bez postižení).

Jestliže je úkolem DOZP usilovat o umístění dítěte do rodinné péče, pak si nevystačí s tradičním individuálním plánováním v rámci služby. Je potřeba šít služby na míru, nikoli vybírat z existujících *konfekčních* modelů (druh služby – DOZP nebo dětský domov, základní činnosti) a velikostí (např. počet hodin). V tomto směru musí dojít k revizi způsobu individuálního plánování.

²⁴ Zákon o sociálních službách, § 3 písm. e)

²⁵ Viz kritérium 1a, Standardy kvality sociálních služeb

Je potřeba začít pracovat podle principů plánování zaměřeného na člověka. K cílům individuálních plánů musí patřit zajištění podmínek pro rodinnou výchovu, vzdělávání v místní běžné škole a vybudování přátelských vztahů s vrstevníky.

Do plánovacího procesu se v souladu s právním rámcem i doporučením UNICEF musí zapojit nejen personál zařízení a dítě, ale pokud je to možné i jeho rodiče, poručník, sociální pracovníce OSPOD, učitelé apod., tedy lidé, kteří jsou v životě dítěte důležití a mají vliv na jeho situaci.

Zapojení nejlepších odborníků, pokud je to potřeba

Praxe ukazuje, jak *odborníci, kteří s dětmi s těžkým postižením pracují a na které se spoléhá i personál ústavů, si s dětmi nemusí vědět rady* (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013). V takových případech může být obtížné dosáhnout zlepšení kvality života dítěte. *Pro ty, u kterých je riziko, že bude dosaženo jen příliš malého zlepšení, přizvěte odborníky světového formátu.* (O'Brien, 2008, str. 11) Je pravdou, že ne každý specialista dokáže vyšetřit dítě s těžkým, kombinovaným postižením, navrhnout pro něj systém komunikace apod. **Služba musí pátrat po nejlepších odbornících a snažit se dítěti zprostředkovat jejich péči. Dobrým zdrojem informací o nejlepších odbornících mohou být rodiče dětí s podobným postižením anebo pracovníci komunitních služeb, kteří spolupracují s rodinami dětí s postižením.**

Specifickým úkolem je v tomto ohledu zajištění výuky v místní, běžné škole – jde o právo, které nesmí být žádnému dítěti upíráno s poukazem na jeho postižení (článek 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením). Praxe ukazuje, že pro děti z pobytových zařízení sociálních služeb je tento způsob vzdělávání nedostupný (viz www.kvalitavpraxi.cz, 2011 nebo Kuchařová & kol., 2010, str. 354). Příklady, dnes už nejen zahraniční, ukazují, že i děti s těžkým postižením se mohou úspěšně vzdělávat v běžných školách. Pokud školy a speciální pedagogové i přes důkazy z praxe tvrdí opak, dokazují tím jen to, že problémem jsou jejich postoje a nedostatek odborných kompetencí, nikoli postižení dětí. *Retardovaný není žák, retardovaný je školský systém. Školský systém tedy není způsobilý vzdělávat všechny děti, je postižený, handicapován.* (Cháb, 2004, str. 37) **Pracovníci zařízení opět mohou inspiraci hledat u rodičů dětí s postižením anebo u odborníků na danou problematiku. Pro základní přehled se lze podívat např. na www.inkluze.cz.**

Vytváření podmínek pro rodinnou výchovu

Pobytové sociální služby nemají kapacitu ani dostatečné kompetence pro práci s biologickými či náhradními rodinami. Proto musí navázat spolupráci se sociálními pracovníky z místně příslušného OSPOD, jehož úkolem je napomáhat návratu dítěte do biologické rodiny nebo zprostředkovat náhradní rodinnou výchovu. Lze rovněž spolupracovat s nestátními organizacemi zaměřenými na sanaci rodiny (s cílem návratu dítěte do biologické rodiny).

Z praxe je známo, že i děti s těžkým postižením se mohou dostat do náhradní rodiny, a evidence v uvedeném seznamu je jednou ze dvou základních cest. Druhým způsobem je, že se dítě dostává do situací, kdy jej může neformálně poznat někdo, kdo by mu mohl chtít poskytnout rodinnou výchovu, tj. požádat o pěstounství. Sociální služby mohou v obou uvedených způsobech sehrát významnou roli. Přestože nepatří k jejich kompetencím zprostředkovávat náhradní rodinnou péči, je jednou z jejich základních činností *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Sociální služby mohou:

- Oslovit OSPOD s požadavkem na zařazení dítěte do evidence dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči.
- Vytipovat citlivé a kompetentní odborníky pro přípravu podkladů potřebných pro spis dítěte v evidenci (pokud si potenciální náhradní rodič přečte jen zprávy plné limitujících diagnóz, netroufne si vzít za dítě odpovědnost).
- Vytvářet příležitosti k tomu, aby dítě přirozenou cestou mohl poznat někdo, kdo by mu mohl chtít poskytnout rodinnou péči – nabízí se např. prostředí školy a školních akcí. Škola současně poskytne příležitosti k rozvoji běžných sociálních vztahů s vrstevníky a rozvoj dovedností snižujících závislost dítěte na pomoci jiných nyní i do budoucna.
- Připravit podmínky pro případnou náhradní rodinu tím, že vydobude na školském systému řádnou výuku v normálním rozsahu. Dalším způsobem je systematická práce na rozvoji dovedností dítěte, zejm. v oblasti sebeobsluhy. Pěstounství pak nemusí znamenat poskytování péče 24 hodin denně 365 dní v roce.

Koordinace podpory

Spolupráci různých zainteresovaných osob a institucí na navrácení dítěte do (náhradní) rodiny je potřeba koordinovat; pamatuje na to zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, který v § 10, odst. (3) písm. e) zavádí obcím s rozšířenou působností povinnost pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin. Tady mohou sociální služby doplňovat roli OSPOD, a jak ukázal příklad v kapitole 7, mohou na sebe i vzít roli iniciátora koordinace.

Koordinátor musí mít komunikační schopnosti a musí být schopen moderovat pracovní setkání. Důležitým úkolem moderátora je nedopustit diskusi na téma PROČ TO NEJDE.

Než se podaří zajistit rodinnou péči

Praktické zkušenosti i výzkumy ukazují, že vrátit dítě s postižením z ústavní péče do rodinné není lehké a některé děti dřív dospějí, než se toho dočkají. Proto je potřeba současně s tím pracovat na zlepšení podmínek v DOZP. Příkladem nám může být řešení připravované už v polovině devadesátých let:

U malých dětí není možné samozřejmě mluvit o samostatném bydlení. Organizačně by to mělo být takto: V třípokojovém bytě ve Šluknově, získaném na hypotéku, by byly čtyři děti. Jedno, které bude potřebovat ošetrovatelskou péči, dvě, které budou moci navštěvovat školu, protože hned vedle je škola, kde jsou velmi ochotni ke spolupráci, a někdo z dospělých, kdo chce žít v takto chráněném prostředí, protože nechce, nebo si nedovede představit, nebo nemůže převzít za sebe odpovědnost. V pracovním vztahu by byli asi tři lidé, kteří by se střídali. Tento malý byt je záměrně uprostřed nového sídliště, které se dál staví, a jsme dohodnuti se stavební firmou, že v každém novém, dostavěném domě by nám rezervovali byt. ... Dalším krokem je zrušit ústavní kuchyň, převést ji buď jako samostatnou hospodářskou jednotku, nebo ji někomu pronajmout... Pak už to nebude ústavní kuchyň, ale obecní vývařovna, změní se ve službu obci, může ji využívat každý. (Cháb, 2004, stránky 30–31)

Prevence ústavní výchovy: stop stav

Analýza Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech (Kuchařová & kol., 2010, str. 346) ukázala, že děti s nařízenou ústavní výchovou jsou nejčastěji umisťovány do ústavů na žádost rodičů z důvodu nezvládnutí péče kvůli postižení. Lze předpokládat, že některé z rodin by rády o dítě pečovaly doma, pokud by byla k dispozici potřebná podpora. Zkušení praktici z oblasti služeb pro rodiny vědí, že rozhodnutí umístit dítě do ústavní péče vyplývá často z nejistoty, bezradnosti a nedůvěry ve vlastní schopnost poskytnout dítěti potřebnou „speciální“ péči a z nedostatku podpory a pomoci ze strany okolí. (Hradilková, 2009)

Proto je v případě dětí s nařízenou ústavní výchovou (stejně jako u ostatních dětí) především nutno zaměřit pozornost na prevenci poskytování péče v pobytovém zařízení sociálních služeb. Náměty, jak se tohoto úkolu může zhostit DOZP, jsou v kapitole 3.1.3. Jde o to vytvořit takový formát jednání se zájemci o službu, aby to rodině umožnilo stáhnout žádost zpátky a začít využívat komunitní služby poskytované rodinám.

Stejně tak je zapotřebí vzít v úvahu situaci případných pěstounů – k jakému závěru mohou dojít, je-li jim nabídnuto dítě s těžkým, kombinovaným postižením vyžadující jejich celodenní péči, přičemž k dispozici není žádná podpora?

Je proto potřeba uvažovat o tom, jak by měla vypadat nabídka, aby umožnila rodinám ponechat si, vzít zpátky nebo nově převzít odpovědnost za výchovu dítěte s postižením. Připravit takovou nabídku přirozeně vyžaduje týmovou spolupráci s odborníky z dalších institucí, organizací a další specialisty schopné řešit specifické problémy rodiny spojené s postižením dítěte.

Pro udržení dětí s postižením v rodině (případně pro umístění dítěte z ústavní péče do náhradní rodinné péče) je nezbytné zajistit několik klíčových prvků podpory (náhradní) rodiny; tyto prvky jsou shrnuty v příloze.

9 Závěr

Zkušenosti pobytových sociálních služeb se systematickou prací na naplnění práva dítěte s nařízenou ústavní výchovou na rodinnou péči v ČR zatím neexistují. Analýza ústavní a ochranné výchovy v sociálních službách (Kořínková, Johnová, & Strnad, 2013) naznačuje, že pobytové sociální služby nevnímají hledání cest k rodinné výchově jako svůj úkol. Implementace mezinárodních úmluv v pobytových sociálních službách ještě nezačala. Chybí aktivity, na jejichž konci by dítě mělo šanci opustit ústavní výchovu a zbytek dětství prožít v rodině (biologické či náhradní). To je potřeba změnit.

Jsme ve stádiu přerodu. Řada podmínek pro prevenci institucionalizace a návrat dětí z ústavní do rodinné výchovy není naplněna – chybí služby pro podporu rodiny a stejně tak chybí náhradní rodinná péče pro děti, které v biologické rodině žít nemohou. Např. pro splnění úkolu popsat v tomto materiálu dobrou praxi v péči o děti s nařízenou ústavní výchovou bylo nutné dobrou praxi nejprve vytvořit, protože nebyla k nalezení.

Smyslem tohoto manuálu je **příspěk k pozitivní změně** především **nabídkou principů, kterých je užitečné se držet, technik, které je dobré prakticky použít, a prvních klíčových kroků směrem ke skutečné změně**, nikoli pouze ke slovnímu cvičení na téma transformace. Uvedené postupy nejsou zárukou úspěchu, ale podstatně zvyšují pravděpodobnost, že práva dětí s nařízenou ústavní výchovou budou napříště naplňována.

Příručka dobré praxe byla vytvořena na základě zkušeností s aplikací univerzálních metod a nástrojů sociální práce pro specifickou situaci dětí, kterým byla s ohledem na postižení soudně nařízena ústavní výchova vykonávaná v pobytové sociální službě. Vychází se přitom z povinností, které zákon ukládá poskytovatelům služeb a které jsou také přirozenou součástí případové sociální práce: identifikace individuálních potřeb dítěte, jeho zdrojů a kroků nutných pro dosažení změny výchovy z ústavní na rodinnou, což je způsob výchovy dětí, *který je ve společnosti považován za běžný*.²⁶ Právě v tomto bodu se setkává právní úprava sociálních služeb, konkrétně v podobě definování účelu sociální služeb (*dosažení sociálního začlenění, tj. možnosti žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný*), s povinnostmi státu umožnit dětem naplnit své právo na rodinnou výchovu a další práva.

²⁶ § 3 písm. e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

10 Příloha: Požadavky na síť služeb prevence

Text je upraven podle materiálu připraveného v roce 2010 pro potřeby projektu Karlovarského kraje *Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele*. Jde o klíčové body, praktické využití by vyžadovalo podstatně detailnější zpracování. Tento přehled má sloužit pouze pro orientaci poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

Sdělování diagnózy a prvotní pomoc

Zdravotníci, zejména neonatologové a pediatři, by si měli uvědomit, v jaké situaci se ocitá rodina s postiženým dítětem, a návazně by se měli naučit: jak k rodině přistupovat při narození dítěte, jak sdělovat nepříznivou diagnózu, jak s rodinou komunikovat, jaké jsou možnosti podpory a návazných služeb. Sdělování diagnózy by mělo být doprovázeno současnou nabídkou sociální pomoci: služby rané péče, krizová pomoc a poradenství.

V ČR existuje literatura určená pro zdravotníky, např. brožurka „...Když není všechno tak, jak si přáli“, kterou vydala Společnost pro ranou péči (Kol autorů, 2002)²⁷. Současně je ale potřeba, aby zdravotníci měli rodiče kam odkazovat – aby existovala potřebná pomoc, na začátku zejména raná péče. Dobrou praxí je např. distribuce letáčků s nabídkou rané péče a dalších služeb pro rodiny s malými dětmi s postižením prostřednictvím zdravotnických zařízení.²⁸

Raná péče

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Smyslem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Cílem rané péče je podpořit a rozvinout schopnost rodiny řešit situaci vlastními silami a předejít trvalé závislosti rodiny na institucích poskytujících pomoc (prevence umístění do ústavní výchovy). Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.²⁹ Zpočátku službu charakterizuje spíše krizová intervence, která později přechází v doprovázení, podporu a poradenství. Služba je poskytována v přirozeném prostředí dítěte (v rodině). Upraveno podle www.ranapece.cz (Raná péče, 2009).

²⁷ Brožurku lze stáhnout zde:

http://www.ranapece.cz/images/stories/publikace/dokumenty/KDYZ_brozura.pdf

²⁸ Diskutováno na workshopu zaměřeném na implementaci Úmluvy o právech osob s postižením dne 2. 10. 2012.

²⁹ Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.

Koordinace služeb

Rodiče potřebují *centrum, kam bych mohla zavolat, ... že se mám na koho obrátit, ... kdo by zaznamenal, co potřebuju* (poznámky z rozhovoru). Na začátku potřebují především kontakty na jiné rodiče v podobné situaci, na odborníky (raná péče, neurolog, ...) a literaturu. Později rodiče potřebují pomoc při zajištění služeb a odborné péče, předškolního/školního zařízení, pomůcek, dávek apod.

Bylo by optimální, kdyby byl pracovník *centra* schopen rodině pomoci při zpracovávání plánu zajištění potřebné podpory při respektování hodnot a potřeb celé rodiny (plánování zaměřené na člověka). Tímto centrem může být sociální odbor obce nebo také nezisková organizace.

Osobní zkušenosti jiných rodičů

Rodiče potřebují nejen informace, ale i osobní zkušenosti jiných rodičů, kteří se ocitli v podobné situaci: *důležitý zdroj informací jsou maminky jiných dětí s postižením* (poznámky z rozhovoru). Rodiče zajímá, jak to bude ve škole a až jejich dítě vyroste, zkušenosti ze cvičení Vojtovou metodou (*když u toho dítě brečel*), jak neefektivněji postupovat při podávání žádostí, jak funguje/nefunguje určitá kompenzační pomůcka, kdo poskytuje potřebnou službu nejlépe atd.

Kontakty na jiné rodiče může podat např. poskytovatel sociální služby, sociální pracovník obce nebo pediatr na základě dohody s rodiči, na které dává kontakt a kteří jsou ochotni se podělit se svými zkušenostmi s ostatními.

Docházka do předškolních zařízení a do školy

Děti s postižením musí mít rovné příležitosti v přístupu ke vzdělání, školní docházce nikoli v podobě 1–2 hodin domácí výuky týdně. Škola (škola) vytváří pro rodiče přirozenou příležitost pro pracovní uplatnění, důležitého předpokladu pro **jejich** sociální začlenění. Zaměstnání je současně důležitou součástí oddechu rodičů od náročné péče o dítě s postižením. Pro dítě je škola zdrojem sociálních kontaktů s vrstevníky, příležitost k učení a budování sociálního kapitálu.

Přístupnost školy je v ČR nutno mnohdy předem zajistit: architektonické bariéry, speciální pomůcky, podpora specialistů pro učitele ZŠ apod. Informace o zájmu rodin dětí s postižením o zařazení dítěte s postižením do běžné (speciální) školy by měl sledovat zřizovatel (obec/kraj) v předstihu. Případně rodina ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem by měla s předstihem oslovit zřizovatele s tím, že je potřeba zajistit podmínky pro docházku dítěte do školy.

Vzhledem k právnímu zakotvení povinné školní docházky by měl asistenci potřebnou pro docházku dětí do školy zajistit resort školský, nikoli sociální. Rodiny by neměly být nuceny platit z příspěvku na péči asistenci nebo jiné sociální služby poskytované ve škole jako součást výuky. Rodiče dětí bez postižení také nehradí povinnou školní docházku.

Pokud děti s postižením dochází do vzdálenější školy, může být pro rodiče problémem bariérová doprava a zajištění doprovodů. Dobrým řešením může být zajištění svozu do a ze školy/školy. Ačkoli specializovaná doprava má i svou stinnou stránku – izolaci, když děti s postižením nemohou jezdit stejným autobusem jako spolužáci.³⁰

³⁰ Diskutováno na workshopu zaměřeném na implementaci Úmluvy o právech osob s postižením dne 2. 10. 2012.

Fyzioterapie / další specifické formy péče

Děti s fyzickým a kombinovaným postižením obvykle pro dobrý vývoj potřebují pravidelnou fyzioterapii, kterou (podobně jako případné další speciální formy péče) je potřeba zakomponovat do denního programu dítěte, často v úzké návaznosti na školní výuku.

Pokud není speciální péče dostupná v rámci školy, je nutná spolupráce školy a fyzioterapeutického pracoviště (rehabilitační stacionář apod.).

Navazuje na pediatry a další specialisty a dále na ochotu zdravotních pojišťoven hradit např. fyzioterapii (má být fyzioterapie placena ze zdrojů na sociální služby jako např. v ústavní péči nebo v denních stacionářích?).

Odlehčení v péči o dítě s postižením

Rodiče se mohou dostat do situace, kdy z různých důvodů budou potřebovat odlehčit od každodenní péče o dítě s postižením (např. rodič má být hospitalizován, jede do lázní, potřebuje si oddychnout od náročné péče o dítě). Rodiče mohou sami mít zdravotní postižení, v jehož důsledku nejsou s to po určitou dobu (týdny až měsíce) denně pečovat o své dítě s postižením. Pro tento případ je potřeba ve vazbě na individuální situaci rodiny zajistit *respitní* pěstounskou péči (např. dítě chodí do stejné pečovatelské rodiny na víkend, po dobu pobytu matky v lázních apod.). Přitom dítě není vytrženo z původní komunity, navštěvuje stejnou školu atd.

V případě rodin s jedním rodičem musí být *respitní* pěstounská péče (nebo osobní asistence) velmi flexibilní – např. při atace roztroušené sklerózy u rodiče může potřeba *respitní* péče vzniknout ze dne na den.

Osobní asistence

Rodiny mohou pro zajištění péče o dítě potřebovat individuální osobní podporu pro zajištění doprovodů do a ze školy a na volnočasové aktivity, pomoc při zajištění koupání, večerního ukládání, procházkách apod. (to, co např. větší děti bez postižení zvládají samy).

Je nutno počítat také s tím, že rodiče sami mohou mít postižení a potřebují pomoc jiného člověka se zajištěním každodenní péče o dítě.

Optimální formou pomoci při každodenní péči o dítě je osobní asistence, jejímž cílem je pomoci člověku dělat to, co by dělal sám, kdyby neměl postižení.

Jistota a kvalita služeb

Pro rodiče je velmi znejišťujícím faktorem finanční nestabilita zejména služeb poskytovaných v přirozeném prostředí (neústavní péče). Financování na základě ročních nenárokových grantů jim nedává jistotu, že letošní řešení bude fungovat i příští rok. V takové situaci se může jako bezpečnější způsob zajištění potřeb dítěte (zvláště s těžkým postižením) jevit na první pohled stabilnější ústavní péče.

Dalším problémem může být nekvalita služeb anebo nekompetentnost pracovníků služeb. Rodiče mají obavy svěřit péči o své dítě s těžkým postižením člověku, kterému nevěří. Vedle využití inspekci kvality služeb a podpory rozvoje kvality se nabízí dvě opatření:

- koordinace podpory pro rodinu dítěte s postižením probíhá podle plánu zaměřeného na rodinu (koordinuje pracovník obce, případně sociální služby, např. rané péče, zapojeni jsou relevantní zástupci sociální služby a školy), realizace plánu se přehodnocuje, a tak mají rodiče jasný kanál pro vyjádření eventuální nespokojenosti, kterou lze operativně řešit
- sociální služby jsou rodině poskytovány v podobě osobní asistence a rodič má rozhodující slovo při výběru asistenta

Budoucnost

Pro rodiče může být velmi stresující představa budoucnosti – něco se s nimi stane a oni sami už nebudou moci zajistit péči o své dítě. Co lze udělat:

- pracovat s plány zaměřenými na člověka/rodinu a v rámci toho pojmenovat obavy a připravit plán na eliminaci rizik
- vytvoření přirozeného okruhu lidí, kterým bude záležet na osudu dítěte, systematickým budováním a posilováním přirozené podpůrné sítě – lidé z neformální sféry angažovaní v zajištění každodenní podpory rodiny/dítěte
- využívat pro odlehčení v péči *respitní* pěstounskou péči spíše než instituce
- včas (kolem 15–16 let) začít s plánováním přechodu z dětství do dospělosti: plánovat využívání služeb pro dospělé, jako je chráněné bydlení, podporované zaměstnávání apod.

Bydlení a příjem

Pro zajištění odpovídající péče potřebuje rodina přiměřený příjem, včetně prostředků na sociální služby a bydlení.

Přístupnost škol pro děti s postižením na rovnoprávném základu s ostatními (nikoli 1–2 hod. týdně doma, nemuset platit za asistenci ve škole), což rodičům mimo jiné umožní pracovat a zvýšit příjem rodiny.

11 Literatura

Camps, S.; Erwin, L. & Gorman, R. (2010). Celebrating Families Toolkit. Cheshire: Helen Sanderson Associates Press.

Falvey, M.; Forest, M.; Pearpoint, J. & Rosenberg, R. (2003). All My Life's Circle. Using the Tools: Circles, MAPS & PATHS. Toronto: Inclusion Press.

Forest, M. & Pearpoint, J. (2010). MAPY A KRUIHY: NÁSTROJE ZDRAVÉHO ROZUMU PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. Získáno 29. květen 2012. Dostupné z [www.kvalitavpraxi.cz](http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001597.pdf): <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001597.pdf>

Havigerová, J. (3. 10 2007). <http://www.viaiuris.cz>. Získáno 24. květen 2012. Dostupné z VIA IURIS: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=179>

Hradilková, T. (2009). Systém podpory rodiny – služby zaměřené na rodinu. Společnost pro ranou péči.

Cháb, M. (2004). Svět bez ústavů. Praha: Quip - Společnost pro změnu.

Kol. autorů. (2002). „...Když není všechno tak, jak si přáli“. Společnost pro ranou péči. Získáno 30. květen 2012. Dostupné z www.ranapece.cz: http://www.ranapece.cz/images/stories/publikace/dokumenty/KDYZ_brozura.pdf

Kolektiv autorů. (2012). Individualizací vzdělávání k inkluzi. Základní škola a Mateřská škola Červený vrch.

Kořínková, D.; Johnová, M. & Strnad, J. (2013). Analýza ústavní a ochranné výchovy v sociálních službách. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Kuchařová, V. & kol. (2010). Zhodnocení a optimalizace řízení systému sociálně-právní ochrany (ohrožených) dětí a rodin ve vybraných regionech. Praha: VÚPSV.

MPSV ČR. (2008). Sanace rodiny. Získáno 23. květen 2012. Dostupné z www.mpsv.cz: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

MPSV ČR. (2006). Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. MPSV ČR.

Mulheir, G.; Browne, K. & kol. (2007). Deinstitutionalizace a transformace služeb pro děti. Manuál pro dobrou praxi. University of Birmingham.

Nirje, B. (1994). Classic Article from 1969: The Normalization Principle and Its Human Management Implications. SRV-VRS The International Social Role Valorization Journal (Vol. 1(2)).

O'Brien, J. (2008). Seminář plánování zaměřené na člověka. Získáno 25. květen 2012. Dostupné z www.kvalitavpraxi.cz: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000635.pdf>

O'Brien, J.; Pearpoint, J. & Kahn, L. (2010). The PATH & MAPS Handbook. Person-Centered Ways to Build Community. Toronto: Inclusion Press.

O'Brien, C. L. & O'Brien, J. (2011). Kořeny plánování zaměřeného na člověka. Získáno 19. květen 2012. Dostupné z [www.kvalitavpraxi.cz](http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001593.pdf): <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001593.pdf>

O'Brien, J. (2008). www.kvalitavpraxi.cz. Získáno 19. květen 2012. Dostupné z www.kvalitavpraxi.cz: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000634.pdf>

Raná péče. (2009). Získáno 30. květen 2012. Dostupné z www.ranapece.cz: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

Sanderson, H. & Goodwin, G. (2010). Myšlení zaměřené na člověka.

Smékalová, E. (2004). Vybrané problémy školské integrace a jejich psychologické aspekty. Disertační práce. FF UP Olomouc.

Smull, M. & Bourne, M. (2010). Supporting people with Challenging Behaviour. Získáno 27. květen 2012. Dostupné z www.reinventingquality.org: <http://www.reinventingquality.org/docs/Msmull10.pdf>

Smull, M. Sanderson, H. & Allen, B. (2004). Essential Lifestyle Planning. A Handbook for Facilitators. Lancashire: Northwest training and development team.

UNICEF. (2009). Manuál k měření ukazatelů týkajících se dětí ve formální péči. Manuál k měření ukazatelů týkajících se dětí ve formální péči. UNICEF.

www.kvalitavpraxi.cz. (2011). Začlenění dětí s postižením do běžných základních škol. Výsledky dotazníkového šetření v ústavech zřizovaných Středočeským krajem. Získáno 10. květen 2012. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/017/002028.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění

12 Seznam obrázků

Autoři:

1. (str. 20) Alfréd Richter
2. (str. 21) Milena Johnová
3. (Str. 21) Jana Štěpánová – upraveno
4. (str. 22) Milena Johnová
5. (str. 23) Jana Štěpánová
6. (str. 24) Jana Štěpánová
7. (str. 25) Milena Johnová
8. (str. 25) Karla Trusková
9. (str. 27) Radka Čebišová
10. (str. 28) Jana Štěpánová
11. (str. 28) Milena Johnová
- 12 (str. 30) Jana Štěpánová – upraveno
13. (str. 31) Milena Johnová